

About the Publisher

Universe Scientific Publishing (USP) was established with the aim of providing a publishing platform for all scholars and researchers around the world. With this aim in mind, USP began building up its base of journals in various fields since its establishment. USP adopts the Open Access movement with the belief that knowledge is shared freely without any barriers in order to benefit the scientific community, which we hope will be of benefit to mankind. USP hopes to be indeed by well-known databases in order to expand its reach to the scientific community and eventually grow to be a reputable publisher recognized by scholars and researchers around the world.

Our Values

√ Passion for Excellence our values

We challenge ourselves to excel in all aspects of publishing and most importantly, we enjoy in what we are doing.

√ Open Communication

We believe that the exchange of ideas through open channels of communication is instrumental to our development. We are in continuous consultation with the research and professional communities to influence our direction.

√ Value & Respect

We empower our employees to proactively contribute to the success of the company. We encourage our people to innovate and execute, independently and collaboratively.



预防医学研究

Preventive Medicine Research

7

2022年
第4卷第7期
环宇科学出版社

ISSN:2705-0459(O)
2705-0440(P)



预防医学研究

Preventive Medicine Research

主 编: ZhengChuanHe (何正川) 马来西亚唐博科学研究院 中国

编委成员:

Xi Xiong	贵阳市乌当区人民医院
LinQiao Dai	新疆哈密市第二人民医院
FengQing Hu	辽宁大学中国
ChangYong Yang	铜仁市人民医院中国
Yuh-Cherng Chai	约翰卡罗尔大学美国
Weili Yan	复旦大学附属儿科医院中国
Xiu Ran	湖北省利川市卫生院中国
Jiao Yang	苏州大学中国
Juan Liu	陆军军医大学第二附属医院中国
Yue Wang	苏州大学附属第二医院 中国

特邀编辑:

黄耀华、毛玉莲

邀约编辑:

赖丽燕、雷金枝、李 琪、卢 晶、张 卿、崔 芳、马中梅、
李秀平、代 玮、彭 琳、彭梦丽、王惠玲、向 力

合作支持单位:

中国智慧工程研究会国际学术交流专业委员会	
国际院士联合体	新加坡亚太科学院
美国恩柏出版社	新加坡万仕出版社
新加坡万知科学出版社	新加坡维图学术出版社
新加坡亿科出版社	北京春城教育出版物研究中心
万仕(成都)文化传媒有限公司	山东奥柏生物科技有限公司

查询网址: <http://cn.usp-pl.com/index.php/xyfyx>

环宇出版社地址: 73upper Paya Lebar road #07-02B-03 centro

bianco Singapore (534818)

目录 CONTENTS

制药企业药品研发阶段质量管理存在的问题与对策	黄广伟 / 1
风险管理在口腔门诊护理工作中的应用	黄 晶 / 4
基于皮肤基底细胞癌的肿瘤整形外科与预防医学研究并进行卫生经济学讨论	廖艺涵 秦 祎 刘振雨 罗 隽 / 6
甲状腺髓样癌治疗的最新进展	周 庆 吴耀禄 / 9
妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗及致病原因分析	梅慧华 / 12
窝沟封闭和口腔卫生宣教对学生预防龋齿的效果分析	赵 坤 / 15
儿童安全预防接种护理对预防接种效果的影响	刘 平 / 18
消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值	席浩锋 刘 磊 / 21
手术室护理的常见安全隐患探讨	刘春英 / 24
中医针灸联合西山萆薢碱治疗顽固性呃逆效果及药理学机制分析	卢巧霞 / 27
正畸疗法联合口腔修复疗法对先天性缺牙的治疗价值分析	孙厚媛 / 30
单孔腹腔镜技术在泌尿外科的应用进展及展望	李仲辉 / 33
分析 ICU 重症监护室建立人工气道患者有效护理方法	杨 敏 / 36
外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用价值体会	孙 铖 / 39
血液细胞检验质量控制在临床医学检验中的应用	王 泊 / 42
系统口腔护理干预对牙周病患者口腔保健知识认知率的效果	黄 晶 / 45
CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床应用价值探讨	赵 媛 / 48

CT 影像诊断在急性胰腺炎患者的诊断中应用价值	高维青 / 51
临产妇的心理状态及护理干预	李 琳 / 54
5+1S 在定点医院医护人员驻地管理的应用	曹亚梅 王 盼 李发智 / 59
瑶医火功疗法调治阳虚质亚健康患者疗效观察	陈晓英 董明姣 杨曼生 梁悦翔 覃永贞 / 62
乡村振兴战略背景下中医药基层发展情况研究 ——以山东省鄄城县为例	王林政 / 66
甲状腺结节的相关治疗方法及预防措施	熊彩玉 / 70
小儿病毒性肺炎治疗方法的对比研究	杨霜玲 / 74
腹膜透析患者心理灵活性现状及影响因素分析	赵朝锦 王青苗 张玲玲 宋润珺 / 79
防范现代生物技术风险问题与应对策略初探	吴江玲 李慧君 黄朱林 刘 璐 / 84
放射影像技术在口腔临床诊疗中的应用探究	黄 晶 / 87
医院门诊退费因素分析及管控对策	张千金 / 90
基于乳腺癌的精准治疗的靶向药物作用机制相关研究与卫生经济学思考	秦 祎 廖艺涵 王梓晗 刘振雨 / 94
健脾补肾活血法对糖尿病肾病炎症因子的影响	任向宇 郭 婧 李晓玫 张明显 / 97
高原地区腹腔镜技术与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床研究	陈永坚 / 100
卵巢样病变患者诊断方法——试试经腹超声联合经阴道超声联合检查	张 菁 / 104
癌痛患者生活质量如何提升——以耳穴压豆联合穴位贴敷护理效果显著	杨桂芳 / 108
ICSI 在解决生殖问题中的应用及存在问题	吕哲熙 / 111
喹乙醇对 SD 大鼠亚急性经口毒性研究	王榆薇 朱邑辰 吴昕橙 陈淑贞 黄河儒 张芳芳 / 114
慢性乙肝证治体会及调护	朱智慧 / 118
不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响	黄 晶 / 122
肿瘤相关成纤维细胞在乳腺癌微环境中的研究进展	贺蒲星 吴耀禄 / 124
MDM2 基因与前列腺癌相关性的初步研究	于 佳 张景楠 李文博 李秀秀 / 126

制药企业药品研发阶段质量管理存在的问题与对策

黄广伟

海南三风友制药有限公司制药工程师 海南海口

摘要: 制药企业在发展过程中需要关注到质量管理的价值, 重视结合实际情况建立完善的质量管理制度, 通过质量控制的方式保障药品研发的实际质量。药品质量是制药企业在当前背景下实现创新发展的关键, 立足药品质量管理推动制药企业的创新发展, 在提高研发管理质量基础上保障企业的发展。该文将对现阶段我国制药企业药品研发阶段质量管理存在的问题进行分析, 并有针对性地提出相应的对策, 以期为制药企业提高药品质量、对药品研发进行更好的管控提供简要借鉴。

关键词: 制药企业; 药品质量管理; 研发阶段; 问题和对策

Problems and countermeasures of quality management in drug R&D stage of pharmaceutical enterprises

Guangwei Huang

Pharmaceutical Engineer, Hainan Sanfengyou Pharmaceutical Co., Ltd. Haikou, Hainan

Abstract: Pharmaceutical enterprises need to pay attention to the value of quality management in the process of development, attach importance to establishing a sound quality management system based on the actual situation, and ensure the actual quality of drug research and development through quality control. Drug quality is the key for pharmaceutical companies to achieve innovative development under the current background. Based on drug quality management, the innovative development of pharmaceutical companies is promoted, and the development of the company is guaranteed on the basis of improving the quality of R&D management. This paper will analyze the problems existing in the quality management of pharmaceutical companies in the drug research and development stage in my country at this stage, and put forward corresponding countermeasures in a targeted manner, in order to provide a brief reference for pharmaceutical companies to improve drug quality and better control drug research and development.

Keywords: pharmaceutical enterprises; drug quality management; research and development stage; problems and countermeasures

引言:

随着社会经济水平的发展, 社会对于健康生活的追求越来越高, 药品安全、食品安全也逐渐进入大众视野。这种变化对于只要企业来说, 对于药品的质量安全提出了更高的要求。制药企业的质量管理, 尤其是在药品研发过程当中的只要管理, 关乎社会道德与责任, 药品安全与品质关乎民生, 值得大众关注。对于制药企业药品

研发阶段来说, 进行全面的质量管理, 全面的提升药品安全和管理, 推进药品研发和生产工作, 发挥企业的社会价值。

一、药品研发阶段质量管理的意义

根据现阶段我国制药企业对药品质量管理方面的情况来看, 还依然存在着很多影响药品质量的问题。由于药品本身会很容易受到一些主观因素和客观因素的影响产生一系列问题, 如果在市场中流入有问题的药品, 会对人们的身体健康造成一定程度的影响^[1]。为此, 制药企业要想确保药品的安全就要结合实际情况制定非常严谨的药品管理体系, 结合药品生产的整个周期看, 一般是药品研发、药品生产再到药品销售, 据调查表明, 在

通讯作者简介: 黄广伟, 男, 汉族, 1983年06月, 海南省琼中县人, 毕业于海南医学院药学专业, 本科, 现任职于海南三风友制药有限公司制药工程师, 研究方向: 药品GMP生产质量管理, 邮箱: 175998670@qq.com。

这三个环节中, 制药企业比较注重药品生产质量管理工作, 忽略了药品研发阶段最容易影响产品的相关问题。对此, 即需要能够对药品研发阶段质量管理方面出现的问题进行充分了解, 综合多个方面制定药品研发阶段的质量管理体系, 采取相关的管理措施, 进一步提高药品研发阶段中的药品质量管理水平和效率。

二、制药企业药品研发质量管理中存在的问题

1. 未建立完善的研发质量管理体系

国内药品开发项目的研究方式主要有两种, 一种是由公司自有研发团队进行开发及申报注册; 另一种是项目委托其他研发机构进行, 制药企业负责研发过程中的质量监控、最终申报资料的审核及申报注册。研发质量管理体系的不健全, 研发过程对于各种文件以及实验记录管理松范, 尤其是小试期间的各项测试结果, 存在研发人员的不负责任, 随意填写记录实验数据的情况, 同时对原始记录没有做到有效保存, 也导致在最后整理资料时出现记录缺失, 整个研究和申报注册资料的完整性和逻辑性难以控制。从另一方面来说, 对于研发关键人员的管理不到位, 造成关键技术或知识产权等存在严重的泄密风险。

2. 研发成果向生产技术转移较难

药品研发人员的主要工作在于科研, 其对药品后续的工业化生产知之甚少, 这就导致了研发与生产的脱节^[2]。具体表现为, 在研发的过程中, 不对研发工艺和商业化生产设备的匹配性加以重视, 使得即使药品研发成功, 在投入到大批量的生产过程中, 研发工艺不可应用到工业化的生产设备中; 及时生产出产品, 产品的质量和实验室的产品质量之间也有很大的差距。与此同时, 还表现为研发过程中没有对供应商的选择和审计等加以重视, 没有充分考量到生产成本, 使用高级别物料等问题。综合各种影响因素, 使得药品研发的成果向生产技术的专业难度很大。

3. 研发人员不具备较高的管理意识

制药企业应该关注到药品研发过程中质量管理的价值, 重视在技术研发基础上保障药品研发的质量, 在构建完整质量管理体系基础上提高技术研发的整体性与安全性, 推动制药工作的稳定开展。但是研发人员进行药品研发过程中出现多种问题, 主要是管理意识不强, 虽然具备较高的创新素质但是不能在药品研发过程中进行有效的管理。制药研发不单单是技术领域的创新和管理, 同时也应该对相关的因素进行思考和有效控制, 在提高管理意识基础上推动各项研发工作的开展, 在技术

运用基础上推动质量管理工作的顺利开展。研发人员进行药品研发过程中不具备较强的管理意识, 没有对管理风险和可能出现的质量管理问题进行辩证地看待, 也没有结合实际情况制定针对性的解决方案, 这样就会限制药品审批工作的开展。同时管理人员也不具备扎实的药学与管理学知识, 在药物管理和技术审批过程中出现多种问题, 需要做好研发工作的质量管理。

三、改善制药企业在药品研发阶段质量管理问题的策略

1. 制定科学的质量管理制度

制药企业在发展过程中需要关注到质量管理的价值, 重视结合实际情况建立完善的质量管理制度, 通过质量控制的方式保障药品研发的实际质量。大部分制药企业未能建立完善的质量管理制度, 在药品研发过程中未能关注到药品研发的灵活性和成效性, 管理制度不符合药品研发的技术标准。所以制药企业应该围绕情况制定科学的质量管理制度, 通过管理制度的构建推动药品研发工作的有序开展, 也要在管理制度支持下保障药品研发的质量。制药企业一方面需要关注到质量管理的重要性, 结合实际情况制定科学的质量管理方案, 重视在管理环节优化基础上推动制药研发的有序开展。另一方面也应该合理借鉴国外比较先进的质量管理体系, 在符合国家标准和管理要求基础上关注到药物研发的创新性。制药企业应该结合不同阶段的技术研发质量制定科学的质量管理方案, 在建立完善管理制度的基础上推动各项研发工作的有序开展。

2. 实施标准化、流程化的工作方式

标准化是在经济、技术、科学及管理等社会实践中, 对重复性事物和概念, 通过制定、发布和实施的标准, 以达到统一, 获得最佳的社会效益。在研究开发过程中, 按照质量管理体系的要求, 结合企业自身的特点, 将每个活动形成文件, 并制定相应的流程, 使之标准化, 在保证新产品的质量、降低企业管理成本的同时提高研发的工作效率。戴明环的基本原理是: 任何工作都必须有个设想, 根据这个设想提出计划、确定目标, 然后按计划目标和规定去执行、检查和总结, 最后通过工作循环不断提高工作水平。包含P (Plan) —计划, D (Do) —执行, C (Check) —检查, A (Action) —行动 (或处置) 四个阶段。四个阶段缺一不可, 没有企业研发项目实施计划与里程碑事件节点, 就是盲目的工作; 有了计划目标而不实施, 就等于没有计划; 有计划且执行了, 但不检查, 就无从知道做的怎样; P、D、C三个阶段都有了, 如果没有A阶段, 工作成

果就无法巩固,工作水平就无法提高。PDCA循环是一个不断提高的运动过程。每经过一次PDCA循环,企业研发项目工作质量就应当提高一步,如此周而复始,企业研发项目工作水平就会不断发展和提高。

3. 加强对质量管理文件的管理

质量管理文件对于质量管理体系的完善和有效落实具有十分重要的意义,甚至是质量管理体系的核心,是制药企业开展所有研发活动的依据。针对企业质量管理文件不完善以及管理标准模糊等问题,首先应该对文件起草、修改和审核进行完善,要求企业各个部门协作共同起草质量管理文件,在交给质量管理部门审核通过后才能正式发布实施^[3]。其次在制度中要有明确的量化标准,使制度能充分发挥指导员工实践的作用,对员工的行为进行评判和规范。质量标准中应包括应该达到的技术标准、工作标准和管理标准,文件中的各标准应在制度或程序中明确说明,并量化。

4. 提升科研人员的质量管理水平

制药企业要对自身的实际情况进行充分的考量,结合自身的人才配置特点,挑选专业高技能人才,建立专业化的药品研发质量管理团队,给团队配备专业的管理人员。管理人员应该同时具备药学知识及管理知识,且熟知药品生产的法律法规,同时可以将其应用到研发实际当中;善于发展实际研发过程中存在的问题,做出正确的判断和处理,给科研活动提供法规支持与帮助,提高研发效率和成功率。同时,管理人员还应该具有一定的反思能力,在实际的管理中对管理方式等加以改进,逐渐积累经验,培养组织、计划及沟通的能力。在企业方面,企业要对药品研发质量管理人员的工作予以充分支持,使其在推进研发质量管理体系建立、维护与实施工作等方面具有更高的积极性。

5. 加强质量管理

在药品研发管理当中,项目管理体系是经常应用到的方式,也是保证研发质量的关键措施。在该方式当中,

研发部门即能够对多种质量改进措施进行应用,从杜绝项目隐藏风险、损耗角度入手,在研发成本上加强改进,对不同环节开发时间进行缩短,起到提升整体效能的作用。如在研发进程中,在项目推进的关键点、重要阶段工作完成后,即需要及时回顾性评估,充分结合内外部评审与监控,从质量水平、技术方法等多个方面组织团队评价审核结果,保证项目实施质量与项目方向。同时,也需要做好项目的变更控制管理工作,对质量持续改进模式进行建立,通过改进实施、改进策划等方式保证变化具有可支撑、可追溯的特点。而在项目收尾阶段,也需要能够做好研发结果的整合分析,通过技术报告、申报资料、研究报告等文件的出具为未来药品开发、质量控制以及成果延续打下良好的基础。

四、结束语

在药品的研发过程当中,质量管理工作必须贯穿始终,才能够最大程度保障药品研发的科学性。只有在研发阶段保证药品的安全性、有效性和质量可控性,才能够后续的后续的研发、生产、销售等一系列工作当中保障药品质量。希望能够从各个方面促进产品质量的同时,也能够全面提升企业的管理水平,从而实现全行业的高质量提升,让行业实现更好的发展。总而言之,药品研发质量管理工作不是一蹴而就的,需要长远的从多个方面进行管理渗透,企业要不断的完善研发质量管理体系。

参考文献:

- [1]于辉.制药企业在药品研发阶段质量管理中存在的问题及对策分析[J].化工管理,2020(8):64-65.
- [2]杜晓霞,邢花.制药企业药品研发阶段质量管理存在的问题及对策探讨[J].中国药物评价,2018(3):230-232.
- [3]孙文婷,孙宝芝,王倩,等.制药企业药品研发阶段质量管理存在的问题及对策探讨[J].饮食保健,2019(26):66-67.

风险管理在口腔门诊护理工作中的应用

黄 晶

赵春玉口腔科诊所 黑龙江哈尔滨 150000

摘要: **目的:** 探讨风险管理在口腔门诊护理工作中的应用意义, 为提高口腔门诊护理质量奠定基础。**方法:** 随机选取本院2020年7月~2021年12月口腔门诊收治的300例患者作为研究对象, 将研究对象分为两组, 即研究组和对照组。研究组实施护理风险管理措施, 对照组则实施普通常规的护理措施。对比两组患者在接受治疗期间的风险事件发生率、家属投诉率和对护理工作的满意程度。**结果:** 对比两组得风险事件和投诉率, 研究组的比率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。相反的, 护理满意度方面, 研究组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组护理总满意率99.33%高于对照组89.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对口腔门诊的患者实施护理风险管理, 可较大程度上降低风险事件的发生率和家属投诉率, 故风险管理值得在口腔门诊推广应用。

关键词: 风险管理; 护理质量; 口腔门诊

Application of risk management in oral outpatient nursing

Jing Huang

Zhao Chunyu Dental Clinic, Harbin, Heilongjiang 150000

Abstract: **Objective:** To explore the application of risk management in the oral outpatient service and lay a foundation for improving the quality of oral outpatient nursing. **Methods:** A total of 300 patients were randomly selected from the outpatient department of our hospital from July 2020 to December 2020. 2021 were divided into study groups and control groups. Nursing risk management measures were carried out in the study group, while routine nursing measures were carried out in the control group. The rate of risk events, complaints from family members, and satisfaction with nursing care were compared between the two groups. **Results:** Compared with the two groups, the rate of risk events and complaints in the study group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). On the contrary, the satisfaction rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$), and the total satisfaction rate of the study group (99.33%) was significantly higher than that of the control group (89.33%) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of nursing risk management for patients in the oral outpatient department can greatly reduce the incidence of risk events and the rate of complaints from family members, so risk management is worth popularizing in the oral outpatient department.

Keywords: Risk Management; Quality of care; Oral Clinic

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院2020年7月~2021年12月口腔门诊收治的300例患者作为研究对象, 将研究对象分为两组, 即研究组和对照组。对照组患者年龄12~75岁, 平均(48.61 ± 1.96)岁。研究组患者年龄13~78岁, 平均(49.14 ± 1.78)岁, 改组病人一定要了解调查的整个过程, 并签署同意书方可作为研究组, 两组病人的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 主要内容有人员管理、口腔器械护理和药物护理等等。研究组应用风险管理, 具体措施如下: ①识别护理风险。口腔外科器械与设备的使用很容易诱发院内交叉感染情况。为此, 开展口腔外科治疗与护理工作期间, 需强调识别护理风险的重要性。尤其是患者流动与设备运转期间, 一定要动态化地监测并识别风险。在此期间, 应组织护理人员参与专业培训, 使其自身识别护理风险能力得以强化。与此同时, 对护理人员要多加鼓励, 充分利用既往临床资料与护理工作深入分析科室护理风险的具体分布状况^[1]。②

评估护理风险。作为护理人员,在日常工作中应重点分析治疗与护理阶段容易产生的风险因素,对风险性质加以确定后需收集相关性数据信息并加以处理,为临床处理风险事件处理提供必要帮助^[2]。③处理护理风险。对护理风险事件的处理是风险管理工作的核心,要想使护理风险水平降低,就一定要合理采取处理手段。首先,要尽量预防护理不良事件的发生,对存在的护理隐患加以处理。为此,应全面维护口腔外科所使用的的医疗设备,同时提高相关人员自身专业素养。其次,注重风险转移的作用。所诊疗措施具有一定风险,需在落实前和患者签署协议。另外,在临床治疗前要告知患者亦或是家属,以免后期出现误会或者是引发医患纠纷。最后,注重护理工作人员的风险教育。应对护理不良事件严重性形成系统认知,针对护理人员定期开展风险教育。针对既往护理不良事件应展开必要分析,在掌握问题原因的基础上采取改进措施^[3]。④对护理风险管理效果实施评价。应针对护理管理措施的合理性进行全面评价和分析,同时确定护理不良事件发生率降低与否。可每周组织一次例会,综合风险管理工作的开展状况,并对存在问题加以探究,使护理管理质量水平得以提升^[4]。

1.3 观察指标

两组护理不良事件发生率。两组护理满意度比较,使用该院自制的护理满意度调查表进行分析,指标包括非常满意、满意、不满意,满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数。

1.4 统计方法

将300例患者的相关研究资料进行收集与处理后,使用SPSS 17.0统计学软件进行处理,计数资料采用[n(%)]表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生率比较

对比两组得风险事件和投诉率,研究组的比率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。相反的,护理满意度方面,研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体情况见表1。

表1 两组患者风险管理指标比较[n(%)]

组别	例数	风险事件	投诉事件
对照组	150	3 (2.0%)	3 (2.0%)
研究组	150	1 (0.67%)	1 (0.67%)
χ^2 值	/	5.766	6.071
P值	/	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理满意度比较

研究组护理总满意率99.33%高于对照组89.33%,差

异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	150	84 (56.00)	50 (33.33)	16 (10.67)	89.33%
研究组	150	90 (60.00)	58 (38.67)	1 (0.67)	99.33%
χ^2 值					5.109
P值					< 0.05

3 讨论

虽然护理风险管理的效果与作用突出,但仍需注重识别和评估风险的作用。究其原因,工作落实期间始终存在对风险管理质量产生影响的因素,在这种情况下很容易影响识别风险的方向,致使管理人员对于风险的认识存在问题,不利于风险管理工作的开展。为此,要想提高护理风险管理有效性和准确性,要求管理人员将既有风险管理制度作为参考依据的同时,系统化地监测科室患者的护理风险,以既有护理风险分类资料为主要参照,科学合理地开展护理风险管理。将风险管理应用于口腔护理工作中,可对护理人员行为加以规范,不断增强其专业水平,进一步确保医疗工作安全与护理质量达标。只有护理人员切实认知风险的存在与原因,才能够自主分析高危风险因素,有效采取风险防控手段,进而使风险事件发生率得以降低。可针对护理人员展开教育工作,确保教育内容的丰富性与实用性,进而更好地指导临床护理工作。护理安全管理工作的价值显著,在风险管理的基础上组织规范培训,可使口腔专科护理工作的安全性与质量不断提高,同样也增强了口腔专科的护理效果^[5]。

4 结束语

综上所述,将风险管理应用于门诊口腔护理工作中可降低风险事件发生及交叉感染发生,有利于提高整体治疗效果,可积极推广应用。

参考文献:

- [1]韩会越.风险管理在口腔护理管理中的应用[J].中国卫生产业, 2019, 16(4): 66-67.
- [2]张文静.风险管理在口腔护理管理中的运用[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 5(27): 95, 97.
- [3]杨慧霞, 陆春霖, 段珂.浅析风险管理在口腔门诊护理工作中的应用意义[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 4(1): 28.
- [4]杨敏.护理风险管理在口腔颌面部肿瘤术后患者管道管理中的应用分析[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 3(15): 46-47.
- [5]林英.口腔护理管理中风险管理的实施方法与价值评估[J].心理医生, 2019, 24(30): 216-217.

基于皮肤基底细胞癌的肿瘤整形外科与预防医学研究 并进行卫生经济学讨论

廖艺涵¹ 秦 祎² 刘振雨¹ 罗 隼¹

1. 白俄罗斯国立大学萨哈罗夫研究所 白俄罗斯 220070

2. 赤峰市肿瘤医院 (赤峰学院第二附属医院) 肿瘤内科 内蒙古赤峰 024000

摘要: 皮肤基底细胞癌是一种在皮肤表面进行深度浸润的恶性癌症, 它的发生机制与基因在基于辐射, 紫外线以及理化因素的刺激下出现突变, 生成免疫系统无法特异性识别的抗原发生免疫逃逸为主要发病机制之一, 基于皮肤基底细胞癌的整形外科治疗可以完成对患者术后美观的优化, 我们尝试对具体的预防与手术过程进行分析并结合卫生经济学进行讨论。

关键词: 皮肤癌; 基因突变; 肿瘤学; 整形外科; 基底细胞癌; 卫生经济学

Oncological plastic surgery and preventive medicine research based on basal cell carcinoma of the skin and health economics discussion

Yihan Liao¹, Yi Qin², Zhenyu Liu¹, Jun Luo¹

1. International Sakharov Environmental Institute, Belarusian State University, Minsk Minsk, 220070, Belarus

2. Medical Oncology, Chifeng Cancer Hospital (The Second Affiliated Hospital of Chifeng University), Chifeng Innermongolia, 024000, China

Abstract: Basal cell carcinoma of the skin is cancer with deep infiltration on the skin surface. Its mechanism and gene mutation under the stimulation of radiation, ultraviolet light, physical and chemical factors, and immune escape is one of the main pathogenesis. Plastic surgery based on basal cell carcinoma of the skin can optimize the postoperative aesthetics of patients. We attempt to analyze specific preventive and surgical procedures and discuss them in the context of health economics.

Keywords: skin cancer; gene mutation; oncology; plastic surgery; basal cell carcinoma; health economics

皮肤癌在流行病学方面, 欧美国家的人种的发病率更高, 是西方国家非常容易见到的疾病之一, 但是在中国的发病率也并不低, 所以基于我国的高人口密度, 对皮肤癌进行治疗的学习是非常有必要的吗, 并且与肝癌相比皮肤癌的早期的症状是更加明显的, 这对进行皮肤癌的治疗是非常有利的。^[1]

皮肤癌是皮肤上的恶性肿瘤, 根据肿瘤产生的不同的部位进行命名。我们在病历的分析中发现, 皮肤癌的肿瘤细胞都来自于人体的上皮组织细胞, 但是也存在源自于其他病灶而出现德尔肿瘤转移, 皮肤癌具备许多的

发病机制, 这里面最常见的都是源自于紫外线对细胞的刺激, 而导致细胞出现基因学的癌变, 最终导致细胞发生无限增殖的癌变。^[2]

大量的电离辐射也容易引起细胞的改变, 在切尔诺贝利时间后, 俄罗斯, 乌克兰, 白俄罗斯发生了大量的基因学改变, 这源自于核辐射对细胞的刺激。值得一提的是, 具备辐射刺激的地区往往并非全部都是源自于核辐射导致的区域的强制暴露。^[3]

我们经过科学研究与观察发现, 在医院的影像科室工作的人也容易受到不同程度的源自于电离辐射的影响,

并且在心血管内科的支架介入手术的操作医生中,我们也发现他们有可能出现职业暴露,这都会提高皮肤癌的发病几率。^[4]

虽然早期的皮肤癌的发病机制与发病因素都是有一些隐匿的但是,只要提高警惕性是有利于进行相关的征兆进行监测的。^[5]

体表的肿瘤整形外科的研究范畴是非常广泛的,从面部的良性病变,到乳腺癌都是肿瘤整形外科的研究内容,但是针对于皮肤癌,肿瘤整形外科的研究内容应该不仅仅只是癌症的治愈与联合其他外科进行相关的淋巴结的清扫。其中在皮肤肿瘤整形外科外科中,我们通过对病例的观察中发现,这一类的手术往往具备,切口小,需要皮瓣移植,有一些需要扩张技术以及大部分切除术的时候进行细胞移植技术等。^[6]

因此我们根据皮肤癌的发病机制与预防医学介入特点与皮肤癌的治疗中的肿瘤整形外科为例进行探讨,并且以皮肤基底细胞癌为例进行分析。

1. 皮肤癌的预防医学中应当假如基于社区的专业医务工作人员的定期广播

我们尝试根据地级市的医疗资源设置与配置进行分析,我们可以发现,在很多的地级市具备大量的可以进行科普宣传的医务工作者。我们以中国内蒙古自治区赤峰市为例该城市的中心城区内有公立医院6所,其中可以院地合作进行相关的组织活动,这对预防医学上有巨大帮助。

2. 皮肤基底细胞癌的特性

皮肤基底细胞癌是比较常见的缓慢生长的恶性肿瘤,这种疾病在皮肤的恶性肿瘤中占90%。皮肤基底细胞癌主要发生在浅色皮肤的接受高紫外线照射的个体。

在实践中我们发现基底细胞癌较少发生转移,但是在科学的卫生统计学中我们发现在40%的个体中切除肿瘤后会复发。在组织病理学水平上,皮肤基底细胞癌主要分为四种组织学亚型:结节型、表浅型、硬化型和异型性基底细胞癌。目前在过去的研究发现在遗传学水平上,发现存在Hh信号通路基因的突变,包括PTCH1基因、SMO基因、SUFU基因的突变。在皮肤基底细胞癌的遗传学改变中第二常见的改变是TP53基因的突变。^[7]

3. 皮肤基底细胞癌的手术方法

手术是大多数基底细胞癌的标准治疗方法。

在手术的基本操作方法中我们发现:标准切除术(SE)或显微外科手术(MoHS)可以根据肿瘤的特点(大小、位置、既往复发、组织学)和外科医生的技能

进行选择。^[8]

MOHS作为一种精细的手术操作方法,在临床的大量病例中我们发现这一种方法更加地主要地用于高危肿瘤、复发的基底细胞癌或关键解剖部位的基底细胞癌。^[9]

一项比较SE和Mohs的前瞻性随机试验显示,原发性基底细胞癌10年累计复发概率SE为12.2%,Mohs为4.4%;复发BCCSE为13.5%,Mohs为3.9%(29例)。^[10]

SE手术切除的范围取决于BCC复发风险概况。目前的指南建议低危肿瘤的边缘范围在2毫米到5毫米之间,高危肿瘤的边缘范围在5毫米到15毫米之间。

根据科学研究我们发现,基底细胞癌的大小还与亚临床延伸的风险有关,侧缘4毫米足以切除小于2厘米的基底细胞癌,而大于2厘米的肿瘤和其他风险特征可能需要最小的侧缘13毫米才能完全切除。^[11]

至于其他的手术方法,深层切缘建议切除至脂肪水平或面部筋膜、软骨膜或骨膜水平。^{[12][13][14]}

卫生经济学讨论:美容外科学的许多项目并不属于医疗保障体系内的公民健康的保障内容,但是皮肤癌相关的内容是属于保障体系内的,基于此,我们认为中国公民可以通过少部分的经济投入而获得身体健康与整形复原。所以,积极进行癌症相关的科学研究与发展手术方式,创造更优化的手术模式对全球人民有重大利好。

4. 结论

提高皮肤癌的细胞学与基因学科学研究对公民健康保障体系有重大作用,我们应该尝试进行适合的创新与手术的优化。

参考文献:

- [1]Harwood, Catherine A., and Charlotte M. Proby. "Human papillomaviruses and non-melanoma skin cancer." *Current opinion in infectious diseases* 15.2 (2002): 101-114.
- [2]Armstrong, Bruce K., Anne Kricke, and Dallas R. English. "Sun exposure and skin cancer." *The Australasian journal of dermatology* 38 (1997): S1-6.
- [3]Green, Adele, et al. "Skin cancer in a Queensland population." *Journal of the American Academy of Dermatology* 19.6 (1988): 1045-1052.
- [4]Helfand, M., Mahon, S. M., Eden, K. B., Frame, P. S., & Orleans, C. T. (2001). Screening for skin cancer. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 47-58.
- [5]Melnikova, Vladislava O., and Honnavara N. Ananthaswamy. "Cellular and molecular events leading to the development of skin cancer." *Mutation research/fundamental*

and molecular mechanisms of mutagenesis 571.1-2 (2005): 91-106.

[6]Taylor, John Stephen. "Unraveling the molecular pathway from sunlight to skin cancer." *Accounts of chemical research* 27.3 (1994): 76-82.

[7]Vuyk, H. D., & Lohuis, P. J. F. M. (2001). Mohs micrographic surgery for facial skin cancer. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*, 26(4), 265-273.

[8]Qadir, Muhammad Imran. "Skin cancer: Etiology and management." *Pakistan journal of pharmaceutical sciences* 29.3 (2016).

[9]Askew, Deborah A., et al. "Skin cancer surgery in Australia 2001 - 2005: the changing role of the general practitioner." *Medical Journal of Australia* 187.4 (2007): 210-214.

[10]Lee, Erica H., et al. "Patient experiences and

outcomes following facial skin cancer surgery: a qualitative study." *Australasian Journal of Dermatology* 57.3 (2016): e100-e104.

[11]Gentileschi, Stefano, et al. "Skin cancer plastic surgery during the COVID-19 pandemic." *European Journal of Surgical Oncology* 46.6 (2020): 1194-1195.APA

[12] Chen, J. G., Fleischer Jr, A. B., Smith, E. D., Kancler, C., Goldman, N. D., Williford, P. M., & Feldman, S. R. (2001). Cost of nonmelanoma skin cancer treatment in the United States. *Dermatologic Surgery*, 27(12), 1035-1038.

[13]De Rosa, V., Ziviello, M., Ionna, F., Mozzillo, N., & Parascandolo, S. (2000). The role of 3D Helical CT in the reconstructive treatment of maxillofacial cancers. *Radiologia Medica*, 110(6), 424-435.

[14]Martin, David S. "Maxillofacial Imaging." *Radiology* 178.2 (1991): 432-432.

甲状腺髓样癌治疗的最新进展

周 庆 吴耀禄

延安大学附属医院腺体血管外科 陕西延安 716000

摘要: 甲状腺髓样癌 (MTC) 是一种神经内分泌肿瘤, 约占甲状腺恶性肿瘤的3%–5%, 通常比分化型甲状腺癌更具侵袭性。MTC 虽然不常见, 但其独特的特征与其他内分泌肿瘤有特殊关联。目前, 手术切除仍然是治疗的主要手段, 尽管放疗和最新的靶向治疗已用于转移性疾病, 然而辅助治疗的研究仍然有限。因此, 本综述总结了MTC管理的最新证据和指南, 对该疾病的治疗提供更新的理论依据。

关键词: 甲状腺髓样癌; 治疗

Recent advances in the treatment of medullary thyroid carcinoma

Qing Zhou, Yaolu Wu

Department of Glandular Vascular Surgery, affiliated hospital of Yan 'an university, Yanan, Shaanxi, 716000, China

Abstract: Medullary thyroid Carcinoma (MTC) is a neuroendocrine tumor cancer that accounts for 3% to 5% of thyroid malignancies and is usually more aggressive than differentiated thyroid cancer. Although rare, MTC has unique features that are particularly associated with other endocrine tumors. Currently, surgical resection remains the mainstay of treatment, and although radiotherapy and the latest targeted therapies have been used for metastatic disease, studies of adjuvant therapies remain limited. Therefore, this review summarizes the latest evidence and guidelines for the management of MTC, and provides an updated theoretical basis for the treatment of this disease.

Keywords: Medullary thyroid Carcinoma; Treatment

引言:

甲状腺髓样癌 (medullary thyroid carcinoma, MTC) 是一种罕见且特殊的恶性肿瘤, 起源于产生降钙素的滤泡旁C细胞, 约75%的MTC病例为散发性, 其余病例则为家族遗传性。几乎所有遗传性MTC患者都有RET原癌基因的种系激活突变, 而大约50%的散发性肿瘤中会发生体细胞RET突变^[1-5]。MTC的分子研究已经确定了RET, HRAS和KRAS突变是肿瘤发生的主要驱动因素。散发性MTC的外显子组测序证实RET和KRAS是主要驱动因素, 在MTC外显子组中未检测到除RET, HRAS和KRAS之外的常见复发驱动突变^[6]。此外, 缺乏体细胞RET突变的散发性MTC在HRAS和KRAS或NRAS中存在突变^[7-8]。

一、手术治疗

MTC患者预后不良, 早期MTC患者首选治疗方法

是手术甲状腺切除术和中央颈淋巴结清扫术, 但它仅对局部MTC有效。如果术前超声检查没有颈淋巴结受累的证据, 则首选预防性中央淋巴结清扫术 (CND), 而不进行预防性侧颈清扫术 (LND)。然而, 对于降钙素水平<20ng/L的小型甲状腺内MTC患者, 可以避免预防性CND, 因为这些患者的淋巴结很少受累^[9]。局部晚期或转移性MTC对于大多数有姑息治疗目的的患者, 建议进行甲状腺全切除术并切除受累淋巴结。对于原发性肿瘤和颈部中央和外侧区域的淋巴结清扫术, 治疗应个体化, 考虑患者的意愿、其他合并症和预期寿命, 手术时保留言语、吞咽、甲状旁腺功能和肩部的活动性^[10]。

二、辅助治疗

在快速进展和远处转移的情况下, 手术的疗效有限, 因此, 应辅助全身治疗。化疗是一种有效手段, 但MTC患者对经典细胞毒性化疗 (如多柔比星、达卡巴嗪和5-

氟尿嘧啶)的客观反应率为10-20%,对阻止疾病进展的效果不尽人意^[11]。

近年来,靶向治疗和免疫治疗都是MTC患者的新兴疗法。卡博替尼和凡德他尼是FDA批准的前两种多激酶抑制剂(MKI),用于治疗伴有局部晚期或转移性疾病的进行性或症状性MTC。尽管这两种药物都能有效地产生部分反应或稳定的疾病,但这些药物的局限性包括频繁的肿瘤逃逸和严重的副作用^[12-13]。另外两种MKI,索拉非尼和乐伐替尼,被批准用于放射性碘难治性分化型甲状腺癌,已被研究用于MTC。一项乐伐替尼的II期试验表明,不可切除MTC患者的中位PFS为9个月,其中67%的患者在6个月时表现出PFS^[14]。舒尼替尼、卡博替尼、凡德他尼、乐伐替尼及索拉非尼等多靶点激酶用于无RET突变的患者。选择性RET激酶抑制剂,例如selpercatinib或pralsetinib,可用于患有RET突变的肿瘤患者,适用于12岁或以上患有晚期转移性RET突变MTC患者。

免疫疗法是甲状腺癌患者的另一种有前途的治疗方式,它涉及使用肿瘤衍生疫苗或接种肿瘤转染剂以诱导细胞因子反应来提高患者对癌症的免疫力。一项来自波兰的研究发现,MTC细胞中CD276的表达至少比正常组织中的高3倍,认为单克隆抗体(抑制剂)依诺布妥单抗是用于诊断为MTC过表达CD276的患者的潜在药物^[15]。此外,与放射性同位素结合的单克隆抗体也可用作放射治疗的一种形式^[16],然而,这些新疗法仍处于研究阶段。

肽受体放射性核素治疗(PRRT)已成为神经内分泌肿瘤(NETs)最关键的治疗方式之一,在2018年被FDA批准治疗胃胰腺神经内分泌肿瘤,可用于治疗晚期、进展性或转移性MTC。PRRT是一种靶向治疗形式,其中放射性标记的肽用作载体,将细胞毒性剂量的辐射传递给那些大量表达特定肽受体的癌细胞^[17]。最近发表的一篇关于甲状腺癌的肽受体放射性核素治疗的文章认为MTC患者可能会通过PRRT得到更好的受益^[18]。

术后外束放射治疗(EBRT)MTC患者的目标是在局部复发高风险患者中实现局部控制。一项荟萃分析发现,接受辅助EBRT的MTC患者局部复发风险降低了38%,并且在剂量大于60 Gy的情况下局部控制更好^[19]。但是这些发现并没有改变美国甲状腺协会(ATA)的建议,即在局部复发高风险(残留的宏观或微观疾病、甲状腺外扩展或广泛淋巴结转移)和气道阻塞风险的患者中考虑对颈部和纵隔进行辅助EBRT。

三、小结

随着医学的不断进步和发展,对于患者的治疗也不断在强调个体化。我们期待未来开发出更多更好的对靶基因特定突变具有高亲和力和低不良事件的药物,使MTC患者获益更多。

参考文献:

- [1]Wells SA Jr, Asa SL, Dralle H, et al. Revised American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma. *Thyroid*. 2015;25(6):567-610.
- [2]Hadoux J, Pacini F, Tuttle RM, Schlumberger M. Management of advanced medullary thyroid cancer. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016 Jan;4(1):64-71.
- [3]Elisei R, Cosci B, Romei C, et al. Prognostic significance of somatic RET oncogene mutations in sporadic medullary thyroid cancer: a 10-year follow-up study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008;93(3):682-687.
- [4]Mulligan LM, Kwok JB, Healey CS, et al. Germ-line mutations of the RET proto-oncogene in multiple endocrine neoplasia type 2A. *Nature*. 1993;363(6428):458-460.
- [5]Marsh DJ, Learoyd DL, Andrew SD, et al. Somatic mutations in the RET proto-oncogene in sporadic medullary thyroid carcinoma. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1996;44(3):249-257.
- [6]Agrawal N, Jiao Y, Sausen M, et al. Exomic sequencing of medullary thyroid cancer reveals dominant and mutually exclusive oncogenic mutations in RET and RAS. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(2):E364-E369.
- [7]Moura MM, Cavaco BM, Pinto AE, Leite V. High prevalence of RAS mutations in RET-negative sporadic medullary thyroid carcinomas. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(5):E863-E868.
- [8]Boichard A, Croux L, Al Ghuzlan A, et al. Somatic RAS mutations occur in a large proportion of sporadic RET-negative medullary thyroid carcinomas and extend to a previously unidentified exon. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(10):E2031-E2035.
- [9]Machens A, Dralle H. Biomarker-based risk stratification for previously untreated medullary thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95(6):2655-2663.
- [10]Konstantinidis A, Stang M, Roman SA, Sosa JA. Surgical management of medullary thyroid carcinoma. *Updates Surg*. 2017;69(2):151-160.
- [11]Wells SA Jr, Asa SL, Dralle H, et al. Revised

American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma. *Thyroid*. 2015;25(6):567–610.

[12]Wells SA Jr, Robinson BG, Gagel RF, et al. Vandetanib in patients with locally advanced or metastatic medullary thyroid cancer: a randomized, double-blind phase III trial [published correction appears in *J Clin Oncol*. 2013 Aug 20;31(24):3049]. *J Clin Oncol*. 2012;30(2):134–141.

[13]Elisei R, Schlumberger MJ, Müller SP, et al. Cabozantinib in progressive medullary thyroid cancer [published correction appears in *J Clin Oncol*. 2014 Jun 10;32(17):1864]. *J Clin Oncol*. 2013;31(29):3639–3646.

[14]Schlumberger M, Elisei R, Müller S, et al. Overall survival analysis of EXAM, a phase III trial of cabozantinib in patients with radiographically progressive medullary thyroid carcinoma. *Ann Oncol*. 2017;28(11):2813–2819.

[15]Hińcza-Nowak K, Kowalik A, Walczyk A, et al.

Immune Profiling of Medullary Thyroid Cancer—An Opportunity for Immunotherapy. *Genes (Basel)*. 2021;12(10):1534. Published 2021 Sep 28.

[16]Jayasinghe R, Basnayake O, Jayarajah U, Seneviratne S. Management of medullary carcinoma of the thyroid: a review. *J Int Med Res*. 2022;50(7):3000605221110698.

[17]Dash A, Chakraborty S, Pillai MR, Knapp FF Jr. Peptide receptor radionuclide therapy: an overview. *Cancer Biother Radiopharm*. 2015;30(2):47–71.

[18]Gubbi S, Koch CA, Klubo-Gwiedzinska J. Peptide Receptor Radionuclide Therapy in Thyroid Cancer. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;13:896287. Published 2022 May 30.

[19]Rowell NP. The role of external beam radiotherapy in the management of medullary carcinoma of the thyroid: A systematic review. *Radiother Oncol*. 2019;136:113–120.

妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗及致病原因分析

梅慧华

景宁畲族自治县人民医院 浙江丽水 323500

摘要: **目的:** 对妇产科手术切口子宫内膜异位症的致病原因与治疗措施进行讨论和分析。**方法:** 选择我院所收治的共5例妇产科手术当中发生子宫内膜异位症的患者作为主要研究对象。将所有的患者临床资料进行回顾性分析,并讨论妇产科手术切除子宫内膜异位症的致病原因,同时总结相应的治疗方法和措施。**结果:** 50例患者在治疗后都完整的切除了病灶,后期没有发生复发的情况,临床效果良好。**结论:** 在医院的妇产科手术当中作为医护人员一定要在手术之前对患者进行全面的检查和了解,并根据患者实际情况进行妇产科手术切口子宫内膜异位症治疗,从而为患者的康复做出保障。

关键词: 妇产科手术切口; 子宫内膜异位症; 致病原因; 不良事件

Treatment and causative analysis of endometriosis caused by surgical incision in gynecology and obstetrics

Huihua Mei

People's Hospital of Jingning She Autonomous County, Lishui, Zhejiang 323500

Abstract: **Objective:** To discuss and analyze the pathogenic causes and treatment measures of endometriosis in obstetrics and gynecology surgical incision. **Methods:** 5 cases of endometriosis in obstetrics and gynecology surgery in our hospital were selected as the main research object. The clinical data of all patients were retrospectively analyzed, and the pathogenic causes of endometriosis caused by surgical resection in obstetrics and gynecology were discussed, and the corresponding treatment methods and measures were summarized. **Results:** All 50 patients had complete resection of the lesions after treatment, and no recurrence occurred in the later period, and the clinical effect was good. **Conclusion:** In the hospital of obstetrics and gynecology surgery as a medical staff must be in the operation before a comprehensive examination and understanding of the patient, and according to the actual situation of the patient gynecology surgery incision endometriosis treatment, so as to ensure the recovery of patients.

Keywords: obstetrics and gynecology surgical incision; endometriosis; etiology; adverse events

临床上将有活性的内膜细胞种植在子宫内膜以外的位置而形成的一种女性常见妇科疾病称为子宫内膜异位症。生育年龄阶段的女性是该疾病的多发群体,一般来说,女性青春期前不发病,而绝经后异位病灶亦可逐渐萎缩退化。从综合分析的角度来看,子宫内膜周围组织纤维化以及异位内膜周期性出血是该疾病的主要病理变化,而慢性盆腔痛、异位结节月经不调以及痛经和不孕等均为其主要临床症状。为进一步提升妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床疗效,本文就其致病因素进行全面性和深入性分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在自愿原则和随机原则下选择60例从2013年10月—2016年10月就诊并接受治疗的子宫内膜异位症患者作为本次研究样本,在临床研究小组就其致病因素进行全面性分析后根据其接受治疗意愿的不同将其分别分为一般组和观察组进行治疗,每组各30例。其中,一般组患者年龄24~52岁,平均年龄(35.29±5.17)岁;病灶直径1.00~6.50cm,平均直径(3.70±0.80)cm;妊娠次数1~6次,平均妊娠次数(3.13±1.10)次。观察组患者年龄25~50岁,平均年龄(35.22±5.15)岁;病

灶直径 1.01 ~ 6.51cm, 平均直径 (3.71 ± 0.80) cm; 妊娠次数 1 ~ 5次, 平均妊娠次数 (3.10 ± 1.10) 次。两组患者的一般资料进行研究对比, 发现其在该系列数据中差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组给予常规药物治疗。患者入院接受相关指标及用药指征的检查后, 给予孕三烯酮胶囊 (北京紫竹药业有限公司, 国药准字 H19980020, 规格: 2.5mg) 口服, 于月经周期的第 1、4 天各服 2.5mg, 以后 2 次/周, 2.5mg/次, 连续治疗 3 个月。

1.2.2 实验组给予一次性病灶清除术联合药物治疗。患者入院接受相关指标及用药、手术指征的检查后, 给予孕三烯酮胶囊口服, 于月经周期的第 1、4 天各服用 2.5mg, 以后 2 次/周, 2.5mg/次; 同时选取合适的手术时间并进行术前准备, 医护人员对患者行持续性的硬膜外麻醉后在无菌操作原则下对患者肿块约 2cm 左右的边缘内实施一次性病灶清除术, 手术结束后需要根据患者的实际情况给予一定的抗生素进行抗感染治疗; 手术前务必指导患者采取药物或针对性的避孕措施进行有效干预, 以整体保证手术的治疗及预后效果。

1.3 疗效评估标准

由本院医护人员严格遵照医学相关规定就其致病因素进行全面分析, 而后评估其临床疗效 (显效: 患者接受治疗后, 各类病灶和临床症状均完全消失, 且未见明显不良反应; 有效: 患者接受治疗后, 相关病灶与临床症状基本消失, 伴有少数不良反应; 无效: 患者接受治疗后, 相关病灶与临床症状未得到明显改善, 且不良反应严重, 病情恶化), 并就其接受不同治疗后的不良反应发生情况进行观察记录。

1.4 统计学方法

在本次研究统计当中全部数据均采用 SPSS 21.0 软件对相关数据进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, P < 0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妇产科手术切口子宫内膜异位症的致病原因分析

经分析发现, 妇产科手术史、子宫内膜碎片、体腔上皮均属于其子宫内膜异位症的致病原因。① 妇产科手术史: 根据种植学说, 在分娩或人工流产等妇产科手术后, 尤其是频率较高时, 其子宫内膜较容易移位至手术切口部位, 并直接导致子宫内膜异位症的发生。② 子宫内膜碎片: 根据种植学说, 育龄女性的子宫内膜平均每 1 个月左右发生 1 次自主增厚, 血管增生、腺体生长分

泌以及子宫内膜崩溃脱落并伴随出血的周期性变化, 这种周期性阴道排血或子宫出血现象又称为月经。月经期间, 女性体内所脱落的部分子宫内膜碎片会随着经血一同逆流至腹部, 部分会直接种植在盆腔或卵巢内, 并经过多次的子宫内膜碎片积累后引发子宫内膜异位症。③ 体腔上皮: 根据体腔上皮化学学说, 由于女性卵巢生发上皮与盆腔腹膜脐均由体腔上皮分化而来, 在反复受到经血、慢性炎症和持续卵巢激素刺激后均可被激活而衍化为子宫内样组织, 以致形成子宫内膜异位症。

2.2 不良反应发生率

经全面性致病因素分析和针对性治疗后, 观察组患者的临床不良反应总发生率明显低于一般组患者, 且两者在该项数据中差异有统计学意义 (P < 0.05)。两组接受针对性治疗后的不良反应发生情况见表 1。

表 1 两组患者不良事件发生情况对比

组别	例数	腹胀腹痛	头晕头痛	出血	合计
常规组	30	3	4	1	8 (26.67)
实验组	30	1	1	0	2 (6.67)

2.3 两组患者临床疗效对比

常实验组治疗总有效率高于常规组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
常规组	30	12	12	6	24 (80.00)
实验组	30	16	13	1	29 (96.67)
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

由于当前医疗技术水平有限, 临床对子宫内膜异位症的病因病理尚未完全明确, 目前主要研究出以下几种主要因素: (1) 种植学说^[3]: 即在女性行经期间, 其体内所脱落的部分子宫内膜碎片会与经血一同逆流至腹腔部位, 并在盆腔或卵巢内进行种植, 从而导致子宫内膜异位症的形成; (2) 体腔上皮化学学说^[4]: 由于卵巢生发上皮与盆腔腹膜脐均从女性体腔上皮出现, 在经血或炎症的影响下会逐渐生长为子宫内膜, 并进一步引发子宫内膜异位症; (3) 直接种植学说^[5]: 当女性接受妇产科手术 (妊娠分娩或人工流产等) 后, 其子宫内膜易移位至手术切口, 从而导致子宫内膜异位症的出现。

在预防措施上, 需要根据实际情况来采取针对性的预防。首先, 如果患者采取的是剖宫产手术, 那么则需要根据患者的实际情况来制定出详细的计划, 然后根据计划来进行产妇的子宫和腹壁等切口的清理, 然后要和

理解上远不如留守儿童父母,影响了留守儿童的疫苗接种率。徐佳薇^[21]等的研究认为,留守儿童1岁以内的基础免疫较好,但加强免疫疫苗剂次漏种较多,可能是与母亲在孩子哺乳期间一般不离家外出打工,孩子由母亲抚养直接相关。此外,有研究者认为农村留守儿童预防接种问题已成为免疫规划疫苗针对传染病发病率上升的重要原因^[7]。

本次研究结果表明:妇产科手术史、子宫内膜碎片、体腔上皮均属于其子宫内膜异位症的致病原因。实验组治疗总有效率96.67%高于常规组的80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者的不良事件发生率6.67%低于常规组的26.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。孕三烯酮属于较为常见的一种避孕药物,其对于妇产科手术切口子宫内膜异位症的治疗效果明显,主要适应于会阴切口子宫内膜异位症患者以及相关病灶直径 $< 5\text{cm}$ 的患者,但是该药物的使用只能达到缓解症状的目的,不能有效根治,因此仍需要进一步的研究和分析^[8]。一次性病灶切除术主要是在对患者的病灶位置进行充分了解和确定以后进行切除,可以有效避免复发,但是由于手术切口子宫内膜异位症的致病因素不能进行有效确定,因此,术前需要对患者的子宫内膜与会阴采取药物方式进行充分保护,以充分确保患者手术治疗的干预效果^[9]。有研究^[11, 6]表示,一次性病灶切除术联合常规药物治疗手术切口子宫内膜异位症患者的效果显著,这一结论与本次研究结果一致。

综上所述,全面分析子宫内膜异位症患者的致病因素分析后,同时采用药物与一次性病灶切除术对其进行治疗,能够有效提升临床疗效,并尽可能减少不良反应的发生,值得借鉴。

参考文献:

- [1]杨德红,邹莉,李燕茹.GnRH-a和口服避孕药辅助腹腔镜手术对重度子宫内膜异位症患者主观症状评分及性激素水平的影响[J].东南大学学报(医学版),2017,36(3):394-398.
- [2]牛旺,史铁梅,张原溪,等.不同超声检查对直肠乙状结肠深部浸润型子宫内膜异位症诊断价值的Meta分析[J].中国医学影像技术,2017,33(6):912-916.
- [3]刘琦,马平川,林婉君,等.子宫内膜异位症间质细胞中miRNA-150的表达及其对CXCR4的影响[J].实用妇产科杂志,2017,33(6):425-429.
- [4]李雪莹,肖丽,黄薇,等.促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症反向添加药物疗效比较研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(6):605-608.
- [5]亓文博,张明乐,黄向华.腹腔镜保守性手术联合药物治疗中、重度子宫内膜异位症及地诺孕素治疗复发性子宫内膜异位症性盆腔痛的疗效分析[J].生殖与避孕,2017,37(5):384-388.
- [6]黄晓花,韩毓,韦佩佳,等.不同腹腔镜剥离术式对子宫内膜异位症患者性激素、窦卵泡数及卵巢体积的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(5):74-78.
- [7]陈雨诗,朱广辉,董建新,等.少腹逐瘀汤对子宫内膜异位症模型大鼠在位内膜增殖、凋亡及血管生成的影响[J].东南大学学报(医学版),2017,36(2):142-148.
- [8]王智超,朱亮.子宫内膜异位症合并不孕患者经体外受精/卵胞质内单精子注射-胚胎移植治疗后妊娠结局及相关因素的分析[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(3):222-226.

窝沟封闭和口腔卫生宣教对学生预防龋齿的效果分析

赵 坤

北京市大兴区黄村医院 北京 102613

摘要: **目的:** 观察儿童第一恒磨牙窝沟封闭的效果。**方法:** 对某4所小学631例儿童、2173颗第一恒磨牙窝沟封闭和口腔卫生宣教相结合的方法预防儿童恒磨牙的龋病。**结果:** 封闭剂保留率6个月为98.94% (2147/2170)、第12个月为97.74% (2117/2166)、第18个月为95.82% (2063/2153)、第24个月为92.81% (1988/2142), 24个月与6个月相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=102.89, p<0.01$)。龋发病率6个月为0.65% (14/2170)、第12个月为0.88% (19/2166)、第18个月为1.02% (22/2153)、第24个月为3.13% (67/2142), 24个月与6个月相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=36.05, p<0.01$)。**结论:** 窝沟封闭和口腔卫生宣教相结合可有效降低儿童第一恒磨牙的龋发病率, 值得临床推广应用。

关键词: 儿童; 第一恒磨牙; 窝沟封闭; 口腔卫生宣教; 龋发病率

Analysis of the effect of pit and fissure sealing and oral hygiene education on the prevention of dental caries in students

Kun Zhao

Huangcun Hospital, Daxing District, Beijing, Beijing 102613

Abstract: **Objective:** To observe the effect of fissure and fissure sealing of the first permanent molars in children. **Methods:** To prevent caries of permanent molars in 631 children from 4 primary schools, 2173 first permanent molars were treated by the combination of cavity and furrow sealing and oral hygiene education. **Results:** The retention rate of sealant was 98.94% (2147/2170) in 6 months, 97.74% (2117/2166) in 12 months, 95.82% (2063/2153) in 18 months, 24 months was 92.81% (1988/2142), and the difference was statistically significant between 24 months and 6 months ($\chi^2=102.89, p<0.01$). The incidence of caries was 0.65%(14/2170) at 6 months, 0.88%(19/2166) at 12 months, 1.02%(22/2153) at 18 months, 3.13%(67/2142) at 24 months. There was statistically significant difference between 24 months and 6 months ($\chi^2=36.05, P<0.01$). **Conclusion:** The combination of pit and groove sealing and oral hygiene education can effectively reduce the incidence of caries in children's first permanent molars, which is worthy of clinical application.

Keywords: children; first permanent molars; pit and fissure sealing; dental health promotion; caries incidence

生活水平的提高改变了儿童的饮食结构, 食物的糖分含量增加, 导致儿童口腔疾病的发病率升高^[1]。儿童由于第一恒磨牙的颌面有较多窝沟空隙, 易导致食物残渣的留存; 而窝沟的深度为1.3mm左右, 在刷牙时, 牙刷毛不能进行有效清洁, 因此易形成窝沟龋和平面龋。第一恒磨牙位于乳磨牙的后方位置, 它的好坏决定牙颌系统的健康。第一恒磨牙具有窝沟点隙深的特点, 食物残渣、细菌等容易嵌塞其中, 造成患者龋齿, 而龋病发病的常见人群为青少年, 其发病率高达50%^[1]。第一恒磨牙是口腔牙齿中作用时间最长, 功能性最久的重要口腔咀嚼功能, 因此, 需要做好第一恒磨牙龋齿预防的工作,

减少患龋病的发生^[2]。本文对某医院口腔科2018年1月~2020年12月期间应用窝沟封闭方法预防儿童第一恒磨牙龋病的临床效果进行分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

某医院口腔科门诊对当地4所小学已萌出第一恒磨牙的6~10岁儿童进行口腔检查, 纳入本次试验的儿童第一恒磨牙均满足以下条件: ①完全萌出, 表面无牙龈覆盖; ②未患龋, 无充填物; ③牙面窝沟较深, 特别是可以插入或卡住探针; ④无其它非龋性牙体疾病。符合纳入标准的共计631例儿童2173颗应封闭第一恒磨牙。

1.2 材料

VOCO 含氟白色光固化窝沟封闭剂; 35% 格鲁玛酸蚀剂; 伟瓦登特光固化机。

1.3 窝沟封闭方法

B组在A组的基础上加窝沟封闭进行干预, 操作方法如下: (1) 牙面清洁: 采用清洁剂清洁牙面, 用毛刷作为工具进行清理, 有顺序地将口腔面窝沟的食物残渣、软垢、菌斑等彻底清除干净, 使用探针将沟内残渣清除。(2) 酸蚀: 采用医用消毒棉球进行隔湿, 吹干牙面后将磷酸凝胶(约35%)涂抹于窝沟至牙尖斜面的三分之二位置处, 酸蚀时间约为1分钟。(3) 冲洗、干燥: 将酸蚀剂彻底擦抹、冲洗干净, 冲洗时间约20秒, 再次使用消毒棉球进行隔湿, 后吹干窝洞, 直到酸蚀的牙面出现白垩色。(4) 封闭剂涂布、固化: 用毛刷蘸取适量的窝沟封闭剂, 以牙面窝沟裂处作为涂布起点, 直至牙尖, 上下缓慢抖动, 确保封闭剂渗入窝沟底部时均匀无气泡, 后使用光固化机进行固化操作, 时间约为1分钟。(5) 检查: 待封闭剂固化后使用探针检测固化是否有封闭不全、结粘不良、咬合高点等情况, 若有异常, 及时处理。

1.4 窝沟封闭后口腔宣教

A组采用口腔卫生宣教进行干预, 根据儿童的兴趣特点有针对性地采用讲故事、动画、漫画、小卡片等方式为儿童普及龋病的相关知识; 将龋病的危害性告知儿童, 为其讲解口腔护理的方法, 如: 餐后认真刷牙, 少

食高糖食物; 开展知识健康教育讲座, 使儿童养成良好的口腔卫生习惯, 叮嘱家长对其进行监督管理。利用录像、幻灯片等多媒体手段, 采用动画、童话等通俗易懂的方式将龋病的形成、危害及口腔卫生行为的重要知识传输给儿童, 使他们充分认识到口腔卫生的重要性、口腔疾病的危害性等。用模型展示的方法使儿童掌握正确的刷牙方法, 养成良好的口腔卫生习惯。另外利用各学校家长会的平台, 宣传儿童口腔卫生健康的重要性与口腔健康维护等知识, 使家长起到监督作用。

1.5 疗效评定指标

标准封闭术后6、12、18、24个月后复查, 用探针检查第一恒磨牙封闭剂保留状况和患龋情况。封闭剂保留状况分为完全保留、部分保留和完全脱落三个等级。患龋情况按照《第三次全国口腔健康流行病学调查报告》的龋病调查标准进行判定。封闭剂保留率和患龋率按照以下公式计算: 封闭剂保留率 = (完全保留牙数 + 部分脱落牙数) / 复查牙数 × 100%。患龋率 = 患龋的牙数 / 复查牙数 × 100%。

1.6 统计学分析

采用SPSS 16.0软件包对数据进行分析, 对封闭剂保留率和患龋率进行卡方检验, $p < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

封闭剂保留率24个月与6个月相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=102.89$, $p < 0.01$)。龋发病率24个月与6个月相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=36.05$, $p < 0.01$)。见表1。

表1 第一恒磨牙窝沟封闭术后封闭剂保留和患龋情况

复查时间 (个月)	复查牙数 (颗)	完全保留 (颗)	部分保留 (颗)	完全脱落 (颗)	患龋牙数 (颗)	封闭剂 保留率/%	患龋率 (%)
6	2 170	2 128	19	23	14	98.94	0.65
12	2 166	2 089	28	49	19	97.74	0.88
18	2 153	2 030	33	90	22	95.82	1.02
24	2 142	1 942	46	154	67	92.81	3.13

3 讨论

儿童的饮食结构随着生活水平的提高而逐渐发生改变, 其中糖分含量的升高是导致儿童口腔疾病发生的主要原因, 龋齿病、牙周炎及相关的口腔疾病是最常见的口腔疾病。我国口腔流行病学调查结果显示, 儿童患龋齿发生率较高, 每位儿童平均有2.94颗龋齿。窝沟的平均深度为1.3mm左右, 牙刷能到达的深度仅有0.4mm左右, 因此仅用刷牙的方法无法彻底清洁窝沟深处的菌斑, 残留的食物经过微生物作用产酸, 破坏牙釉质, 从而形成窝沟龋。儿童时期尤其是5~12岁儿童是口腔疾病发病的

高发期, 是影响儿童一生口腔健康的关键时期; 窝沟封闭技术已被临床广泛证实为预防乳磨牙、年轻恒磨牙窝沟龋的有效方法之一。

有研究数据表明, 龋病中的80%以上发病率是由磨牙咬合面窝沟引起^[3]。由于第一恒磨牙的窝沟生理特性比较特殊, 其咬合面窝沟较深, 牙釉质钙化低, 加之儿童喜欢含糖量高, 且儿童的自洁能力低, 容易导致龋病的发生^[4]。临床上常采取窝沟封闭术进行预防, 窝沟封闭术的原理较为简单, 进而在口腔磨牙处形成一层有效的保护屏障, 阻断酸碱等刺激物质对牙齿的侵蚀, 最终达

到预防龋齿的目的^[5]。窝沟封闭手术简便、易于理解操作,仅通过对牙齿进行清洗、消毒、杀菌后即可将封闭剂涂抹于磨牙窝沟上,本次研究中,采用窝沟封闭和口腔卫生宣教方式同时进行预防,可以双管齐下,最大限度减少患龋的发生,见表1, B组的患龋例数低于A组。对儿童进行口腔卫生宣教,提高儿童的自我口腔护理能力,与此同时实施窝沟封闭,则可以使两者相互促进,降低患龋发生率。综上,窝沟封闭和口腔卫生宣教对第一恒磨牙龋齿的预防效果显著,值得推广。

窝沟封闭的机理是在不损伤牙体组织的前提下,将封闭剂涂布于牙冠咬合面、颊舌面的窝沟点隙,使其流入并渗透窝沟后光固化变硬。封闭剂与窝沟紧密结合,形成一层保护性的屏障,使釉质免受致龋菌的侵入以及窝沟釉质脱矿所致的窝沟龋,从而达到预防窝沟龋的方法。含氟封闭剂除了具有屏障作用,还可以持续释放氟离子促进釉质再矿化,防龋效果更优。目前许多发达国家已经推广窝沟封闭技术,并取得了很好的效果,我区在2007年开始推行适龄儿童六龄齿免费窝沟封闭项目,有效降低了第一恒磨牙的患龋率。本次调查结果表明,随着时间推移,窝沟封闭剂保留率逐渐降低,但降低幅度很小,24个月时保留率为94.4%。第一恒磨牙患龋率与窝沟封闭剂保留率呈负相关,也即随着封闭剂保留率下降,患龋率呈上升趋势,24个月后第一恒磨牙龋病发生率3.3%。这提示窝沟封闭可以有效降低第一恒磨牙的患龋率,但窝沟封闭并非一劳永逸,随着时间增加封闭剂脱落风险增加,应向患者强调定期复查窝沟封闭剂保留情况的重要性,以便及时对封闭剂脱落的牙齿进行再次封闭。

窝沟封闭后的口腔卫生宣教同样是非常重要的。儿童是预防龋齿发生的关键时期,也是习惯养成的关键阶段,对其进行合理的口腔健康教育效果会更加显著,能促使学生养成正确的口腔卫生习惯,形成良好的口腔卫生行为。针对儿童的思维特点,儿童口腔卫生宣教应该采用生动、有趣的形式,寓教于乐。我院利用录像、PPT等多媒体手段,采用动画、童话等通俗易懂的方式对儿童进行口腔健康保健知识的普及,效果良好。此外,家长口腔保健知识会影响儿童第一恒磨牙龋病的情况,所以加强家长口腔卫生保健知识宣教也是预防儿童龋病的一个重要途径。正常第一恒磨牙在第二乳磨牙远中萌出,萌出时并没有相应乳牙松动脱落的情况,儿童的自理能力尚不足,若是家长缺乏第一恒磨牙保健的知识,没有

充分认识第一恒磨牙萌出的时间、位置和窝沟封闭的重要性,不能监督和帮助儿童进行第一恒磨牙的清洁,很容易导致儿童第一恒磨牙在不知不觉中萌出后患龋病。本实验中利用学校家长会的平台宣传儿童口腔卫生健康的重要性与口腔健康维护等知识,充分发挥了家长在儿童口腔健康维护中的监督作用。

我院宣教由口腔科医务人员在学校以PPT模式以及实践操作模式宣教,院内宣传栏张贴宣传海报、对村民发放宣传资料、对符合适应证的儿童及家长逐户进行口腔宣教并发放资料。村卫生院宣教的优点是受众面广,能充分发挥农村卫生站对公共卫生防疫的作用;缺点是村民对口腔健康的不注重性,村里一般老人居多,宣传讲解的理解性,这些因素都影响了封闭率提高。封闭剂脱落或部分脱落的原因与牙面清洁、酸蚀、隔湿干燥不彻底、涂布封闭剂时形成气泡等因素有关。有研究证明,窝沟封闭效果与封闭剂和牙面的粘接效果有关,牙面酸蚀后受到污染或干燥不充分是影响窝沟封闭效果及造成封闭剂早期脱落的重要原因之一。综上所述,加强口腔卫生知识宣教,提高民众对窝沟封闭预防龋齿的认知是在乡镇农村推广窝沟封闭的重要基础。口腔医师不但要重视日常工作中的健康宣教,同时应加强对农村卫生站医务人员口腔健康知识及宣教技巧的培训,结合幼儿园、小学等教育机构实施规范的口腔健康教育,多渠道开展窝沟封闭预防龋齿的宣教,增强群众对口腔健康、窝沟封闭预防龋齿的重视,让家长主动、自愿带小孩接受口腔疾病预防措施,方可在乡镇农村地区广泛开展窝沟封闭,提升国民口腔健康。周红云的研究表明开展口腔健康教育不仅能提高群众的保健意识,减少口腔疾病患病率,还能促进患者对口腔治疗工作的配合,具有积极的作用。

综上所述,窝沟封闭和口腔卫生宣教相结合可有效降低儿童第一恒磨牙的龋发病率,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]李洁仪,李丛华,曾兴琪,等.350例儿童窝沟封闭预防龋的临床疗效及满意度调查[J].重庆医学,2015,44(6):834-835.
- [2]王春晓,阳扬,张麒,等.中国儿童第一恒磨牙龋齿患病状况分析[J].中国公共卫生,2016,32(5):599-601.
- [3]申洋,刘凡,蒋莹,等.四川省绵阳市5岁儿童口腔健康现况调查[J].中国健康教育,2015,31(10):940-942,946.

儿童安全预防接种护理对预防接种效果的影响

刘 平

内蒙古兴安盟乌兰浩特市疾病预防控制中心 内蒙古乌兰浩特 137400

摘要: **目的:** 探讨儿童预防接种护理安全管理对预防接种效果的影响。**方法:** 随机选取2018年1月~5月期间某院(某社区卫生服务中心)进行预防疫苗接种的儿童共计170例,分为研究组和参照组各85例。参照组采用常规预防接种护理。研究组采用儿童预防接种护理安全管理,对比分析不同组别的安全管理和护理满意度。**结果:** 研究组疫苗接种率97.64%、预防知晓率95.29%;参照组疫苗接种率88.23%、预防知晓率76.47%,研究组明显优于参照组,统计学差异显著($P<0.05$);研究组护理缺陷率0.17%,参照组护理缺陷率8.23%,研究组明显低于参照组,具明显统计学意义($P<0.05$);研究组儿童家长总满意率为97.65%。参照组儿童家长总满意率为87.06%,研究组高于参照组,经统计学分析有意义($P<0.05$)。**结论:** 对儿童实施预防接种护理安全管理能够在有限减少护理缺陷的同时,提高儿童疫苗接种率及儿童家长预防知晓情况和满意度,减少医疗纠纷的发生,具有极佳的应用价值。

关键词: 预防接种; 护理安全; 疫苗接种

The influence of child safety vaccination care on the effect of vaccination

Ping Liu

Ulanhot Center for Disease Control and Prevention, Inner Mongolia Ulanhot, Inner Mongolia 137400

Abstract: **Objective:** To explore the influence of child vaccination nursing safety management on the effect of vaccination. **Methods:** A total of 170 children were randomly selected from a hospital (a community health service center) from January to May 2018, and they were divided into study group and reference group with 85 children in each group. The reference group received routine preventive inoculation nursing. The study group used childhood vaccination. Nursing safety management, comparative analysis of different groups of safety management and nursing satisfaction. **Results:** The vaccine coverage rate and prevention awareness rate of the study group were 97.64% and 95.29% respectively. The vaccine coverage rate of the reference group was 88.23% and the prevention awareness rate was 76.47%, and the study group was significantly better than the reference group ($P<0.05$). The nursing defect rate of the study group was 0.17%, and that of the reference group was 8.23%, which was significantly lower than that of the reference group ($P<0.05$). The total satisfaction rate of parents in the study group was 97.65%. The total satisfaction rate of parents in the reference group was 87.06%, and the study group was higher than the reference group, which was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The safety management of children's vaccination and nursing can not only reduce the nursing defects, but also improve the rate of children's vaccination and parents' knowledge and satisfaction of prevention, and reduce the occurrence of medical disputes, which has excellent application value.

Keywords: protective inoculation; Nursing safety; vaccination

引言:

儿童由于其年龄相对较小,身体各个器官仍然处于生长发育阶段,因此对于疾病、病毒、感染的抵御能力相对较弱,一旦患病,不仅对其健康造成一定危害,严

重时甚至会影响到儿童的生长和发育,成为家长们关注的重点问题之一。目前,临床中多通过对儿童进行疫苗的接种,从而有效提高儿童免疫能力。本研究针对儿童预防接种护理安全管理对预防接种效果的影响进行全面

分析和对比, 现报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2018年1月~5月期间在某医院(某社区卫生服务中心)进行预防疫苗接种的儿童共计170例, 分为研究组和参照组各85例, 所有儿童均身体健康。研究组中男42例, 女43例, 年龄3个月~6岁, 平均年龄(2.58±0.94)岁; 参照组中男44例, 女41例, 年龄4个月~5岁, 平均年龄(2.44±0.92)岁。所有儿童在一般资料对比中均无统计学差异(P>0.05), 可予以分析和对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组予以常规免疫接种护理, 主要内容为包括了解未接种的儿童的基本情况, 告知儿童及其家长疫苗接种的作用、方法和注意事项等; 确保接种环境干净、卫生; 仔细观察接种时和接种后儿童的反应, 根据儿童的情况采取相应措施等。

1.2.2 研究组在常规护理的基础上进行儿童安全预防疫苗接种, 具体护理措施如下:

(1) 健康知识教育: 接种前, 护士向接种儿童及其家长讲授疫苗接种相关知识, 包括接种疫苗的种类, 接种方法, 接种的作用, 接种后可能发生的不良反应(常见的反应有发热、腹痛、头晕、注射部位疼痛红肿等), 并告知相关注意事项(如接种时应该携带儿童的相关病史资料、空腹时不宜接种等); 积极回答接种儿童和家长提出的问题, 消除其存在的疑虑; 向儿童及其家长发放疫苗接种健康知识小手册, 提高其健康意识^[1]。

(2) 心理护理: 护士将疫苗接种的流程告知儿童及家长, 减少其陌生感; 针对儿童存在的焦虑、恐惧、紧张等不良情绪进行心理疏导, 减轻其心理压力; 用温和亲切的语言鼓励和安慰儿童, 提高儿童的顺应性; 保持接种室内宽敞明亮、空气流通, 并在室内张贴儿童感兴趣的海报, 减少儿童的不安心理; 嘱咐家长积极配合, 对儿童进行鼓励和安抚, 减轻儿童对接种的恐惧感和抵抗力, 提高儿童的安全感和接种依从性^[2]。

(3) 安全接种护理: 对疫苗的存放以及儿童的接种环境进行严格的消毒和杀菌处理, 进而避免细菌对疫苗的侵染, 也可避免儿童在接种时因消毒不合格引发细菌感染而导致不良事件的发生; 接种前, 护士严格检查儿童即将接种的疫苗的相关信息, 避免疫苗类型选错; 再次核对儿童的信息, 避免疫苗接种错误的情况; 注射疫

苗前检查儿童手肘是否正常(执行三查七对一验证制度)。接种时, 护士按照疫苗接种的操作标准将疫苗溶解, 并将其摇匀, 在无菌的条件下进行操作, 避免发生细菌感染疫苗的情况。期间可与儿童适当进行沟通, 转移儿童对疫苗注射的注意力; 对于注射疫苗时哭闹的儿童, 应由儿童家属和一名护士暂时将儿童的手脚束缚, 避免其挣扎动作过大而引发不良事件, 待疫苗注射完毕后再除去束缚, 并对儿童进行安抚^[3]。

(4) 接种后护理: 接种后告知儿童和家长至少留在接种室半个小时, 以便护士观察儿童接种后的反应。再次强调接种后的注意事项, 以防儿童发生意外现象。告知儿童不可用手抓挠接种注射部位, 以免发生感染。如果儿童出现轻微呕吐现象或发生低烧, 则及时采取相关措施。

1.3 观察指标

仔细观察并记录所有儿童疫苗接种例数、护理缺陷例数及儿童家长预防知晓例数、护理满意例数并计算相应发生率。

1.4 统计学分析

本实验170例儿童所产生的实验指标数据均用SPSS 21.0统计学软件处理。其中计量资料采用均数±标准差表示, 组间比较采用独立样本t检验; 疫苗接种率、护理缺陷率、预防知晓率及护理满意率等计数资料采用例数和百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05表示差异存在统计学意义。

2、结果

2.1 不同组别儿童安全管理对比

研究组疫苗接种率97.64%、预防知晓率95.29%; 参照组疫苗接种率88.23%、预防知晓率76.47%。研究组明显优于参照组, 统计学差异显著(P<0.05); 研究组护理缺陷率0.17%, 参照组护理缺陷率8.23%, 研究组明显低于参照组, 具明显统计学意义(P<0.05)。

表1 不同组别儿童安全管理对比[n(%)]

组别	例数	疫苗接种率	护理缺陷率	预防知晓率
研究组	85	83 (97.64)	1 (0.17)	81 (95.29)
参照组	85	75 (88.23)	7 (8.23)	65 (76.47)
χ^2	5.738	4.722	12.421	
P	0.016	0.029	0.000	

2.2 不同组别儿童家长护理满意度对比

研究组儿童家长总满意率为97.65%, 参照组儿童家长总满意率为87.06%, 研究组高于参照组, 经统计学分析有意义(P<0.05)。

表2 不同组别儿童家长护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	85	44 (51.76)	39 (45.89)	2 (2.35)	83 (97.65)
参照组	85	34 (40.00)	40 (47.06)	11 (12.94)	74 (87.06)
χ^2					6.746
P					0.009

3、讨论

近年来, 医疗水平明显提升, 我国对儿童预防接种的重视度越来越高。疫苗接种是预防儿童发生疾病的重要方法, 对儿童的身心健康起到积极的作用。但因儿童年纪较小, 疫苗接种过程中配合度不高, 会对接种成功率造成影响, 因此需要护士在儿童接种疫苗期间给予必要的护理干预, 进而改善接种效果。常规护理干预的护理内容较片面且针对性不强, 儿童难以积极配合, 且接种完成后儿童容易发生呕吐、发热等不良反应。相对于常规护理, 儿童安全预防接种护理的护理内容更全面, 且针对性较强, 安全性更高, 护理效果较高好。

预防接种是防止各种流行性疾病传染的有效途径, 但由于儿童自身免疫力较差, 表达能力不强, 很可能会出现哭闹、不配合接种或者接受疫苗注射后出现各种不良反应, 对儿童正常的预防接种造成不良影响, 所以, 需要加强儿童预防接种中的护理干预。儿童实进行安全预防接种护理, 在预防接种前、预防接种时以及预防接种后均对儿童实施良好的护理干预, 不仅能有效减轻儿童心理方面的恐惧, 也可以大幅度提升对儿童进行预防接种的安全性, 促进儿童预防接种的顺利进行。

预防接种是通过将特定的疫苗注入体内, 从而让被注射者获得特定免疫抗体的一种有效手段, 也是防止各种流行性疾病的有效方法, 儿童相对于成人而言, 在接种

疫苗过程中的依从性较差, 加之自身的多个器官发育不完善, 导致接种安全性受到影响, 故而在儿童接受预防接种过程中, 护理人员需加强对儿童的安全预防接种护理。

实验结果显示, 研究组儿童的疫苗接种率高于参照组, 护理缺陷率明显低于参照组, 组间对比有统计学差异, 且儿童家长的预防知晓率和总满意率均高于参照组, 统计学差异明显。由此可知, 在保证疫苗运输安全性、疫苗接种人员综合素质、疫苗环境的基础上, 不断加强儿童疫苗接种安全管理, 所有儿童在疫苗接种期间的接种率将明显提高, 而缺陷率明显下降, 同时儿童家长对疫苗接种的预防和重视程度也在不断提高, 儿童自身健康得以保证的同时, 家长也满意放心, 与某研究的《探讨儿童预防接种护理安全管理对预防接种效果的影响》结果基本一致。

4、结束语

儿童预防接种过程中, 给予接种儿童安全预防接种护理, 能有效的提升患者的预防接种效果, 降低预防接种过程中不良反应发生率, 提升儿童安全接种, 该研究结果证实了值得在预防接种上进行推广。

参考文献:

- [1]江春梅. 儿童预防接种的不良反应发生原因及护理干预的预防作用分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17 (9): 162-164.
- [2]何斌. 儿童预防接种护理安全管理对预防接种效果的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (42): 70.
- [3]王晓玲, 贾芳, 刘慧琴. 安全预防接种护理干预在儿童预防接种中的应用效果[J]. 饮食保健, 2018, 5 (27): 176.

消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值

席浩锋 刘 磊

皇家丽肿瘤医院 广东广州 510000

摘要: 目的: 探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值。方法: 选取于2019年5月至2021年5月本院收治的50例消化道肿瘤患者, 随机分为观察组(白光内镜与外科腹部手术联合治疗)和对照组(消化内镜与内镜下黏膜切除术联合治疗)各25人。结果: 观察组治疗总有效率(96%)高于对照组(72%), 并发症(8%)低于对照组(28%), ($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分均较高, 观察组术中出血量、手术时间、住院时间均较低($P<0.05$); 治疗后, 观察组生活质量评分较高($P<0.05$)。结论: 消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值十分显著。

关键词: 消化内镜; 消化道肿瘤; 早期诊治; 应用价值

Application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumors

Haofeng Xi, Lei Liu

Royaltee Cancer Hospital Guangzhou 510000

Abstract: Objective: To explore the application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumor. Methods: A total of 50 patients with digestive tract tumors admitted to our hospital from May 2019 to May 2021 were randomly divided into observation group (combined treatment with white light endoscopy and surgical abdominal surgery) and control group (combined treatment with digestive endoscopy and endoscopic mucosal resection) with 25 patients in each group. Results: The total effective rate of the observation group (96%) was higher than that of the control group (72%), and the complications of the observation group (8%) were lower than that of the control group (28%) ($P<0.05$). Compared with the control group, the classification, morphology and capillary image quality scores of gastric pits in the observation group were higher, and the intraoperative blood loss, operation time and hospital stay were lower in the observation group ($P<0.05$). After treatment, quality of life score of observation group was higher ($P<0.05$). Conclusion: The application value of digestive endoscopy in the early diagnosis and treatment of digestive tract tumors is very significant.

Keywords: digestive endoscopy; gastrointestinal tumors; early diagnosis and treatment; application value

早期消化道癌病变主要对黏膜层进行浸润, 通过早期诊断和治疗可以将癌病变的进程阻断, 改善预后恢复。在早期消化道癌的筛查和诊断中, 内镜检查发挥着非常重要的作用, 以往主要通过白光内镜检查, 然而该技术无法准确的检测到微小病变^[1]。由于消化内镜技术的迅速发展, 在早期消化道癌的诊断中开始广泛应用消化内镜技术, 并且内镜下黏膜切除术也为一种微创手术, 其

创伤性小, 术后能够加快疾病恢复, 在早期消化道癌治疗中有一定的应用价值^[2]。本文旨在探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年5月至2021年5月本院收治的50例消化道肿瘤患者, 随机分为观察组和对照组各25人。观察组男13例、女12例, 平均年龄(59.68 ± 8.27)岁; 对照组男15例、女10例, 平均年龄(60.32 ± 8.15)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

通讯作者简介: 席浩锋, 汉族, 山西晋城, 主治医师, 主要研究方向: 消化道肿瘤的外科综合治疗。

1.2 方法

对照组: 检查期间应用白光内镜, 取出可疑的病变组织, 实施病理分析和病理活检, 将肿瘤的位置确定, 并实施外科剖腹手术, 切除病变位置, 对白光内镜的影像质量进行评估, 手术切除完成后, 病理诊断病灶, 进而对此诊断方式的科学性进行判断。

观察组: 检查期间应用消化内镜, 使用窄带成像放大内镜检查细微的病变组织, 对消化道黏膜内部的微血管和微腺形状仔细观察。使用超声内镜检查可以充分了解胃肠道的早期情况, 将肿瘤确定后, 根据各组织的浸润状况实施内镜下黏膜切除治疗。手术期间采用静脉麻醉, 实施镇静处理, 按照检查结果, 将病变的位置确定, 沿着病变周围2mm处用染色方法标记, 将适量的亚甲蓝和去甲肾上腺素注射于黏膜下层, 利用电凝电切法将病变的组织部位彻底切除。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 并发症发生率; (3) 胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分, 根据四级评分法判定, 迷糊用1分表示、暗淡用2分表示、较清晰时为3分、清晰时为4分, 得分与影像质量成正比; (4) 术中出血量、手术时间、住院时间; (5) 参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

肿瘤完全消失时为显效; 肿瘤缩小大于50%时为有效; 肿瘤变化不明显, 甚者有新的病灶出现时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗总有效率【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	15	9	1	96% (24/25)
对照组	25	11	7	7	72% (18/25)
χ^2					12.105
P					<0.05

2.2 并发症: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症【n(%)】

组别	例数	穿孔	消化道出血	感染	总发生率
观察组	25	1	1	0	8% (2/25)
对照组	25	3	2	2	28% (7/25)
χ^2					10.651
P					<0.05

2.3 胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分: 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 影像质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃小凹分型	形态	毛细血管
观察组	25	3.67 \pm 0.33	3.75 \pm 0.26	3.86 \pm 0.11
对照组	25	2.55 \pm 0.70	2.33 \pm 0.54	2.09 \pm 0.37
t		16.138	10.028	12.055
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 术中出血量、手术时间、住院时间: 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 术中出血量、手术时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	25	74.21 \pm 1.23	70.25 \pm 1.25	13.01 \pm 1.52
对照组	25	123.26 \pm 10.24	90.35 \pm 7.26	123.54 \pm 14.18
t		11.374	15.855	10.368
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.5 生活质量评分: 治疗后, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	74.52 \pm 5.68	90.11 \pm 6.35	75.21 \pm 4.57	91.66 \pm 6.33	72.33 \pm 5.16	92.65 \pm 6.04
对照组	25	74.65 \pm 5.10	81.84 \pm 5.67	74.96 \pm 5.02	80.48 \pm 6.58	71.98 \pm 4.98	79.36 \pm 5.99
t		0.142	8.128	0.308	10.245	0.408	13.071
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 续表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	73.24 \pm 6.02	90.57 \pm 6.33	75.28 \pm 5.17	91.58 \pm 7.25
对照组	25	74.05 \pm 5.78	82.64 \pm 6.21	75.48 \pm 5.05	83.24 \pm 6.95
t		0.812	7.740	0.231	6.948
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来, 随着人们生活习惯和饮食方式的改变, 导致消化道肿瘤的发病率明显增高。为提高患者的生存率, 加强对患者的早期诊断和治疗尤为重要。消化道肿瘤早期存在不明显的临床表现, 较易有漏诊情况出现^[3]。同时传统白光内镜存在较低的诊断效能, 其漏诊率较高, 会使后期的治疗难度加大。

当前, 随着医学技术的迅速进步和发展, 逐渐升级了内镜技术。消化道内镜属于一种新型的医疗设备, 它

联合了高新互联网技术和普通内镜, 能够将消化道黏膜情况和血管结构清晰地显示出来, 还可以使手术视野扩大, 临床医师可以将病变组织准确地观察到, 使手术时间缩短, 保证治疗效果^[4]。本文通过探究消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值, 结果显示, 相比于对照组, 观察组治疗总有效率(96%)较高、并发症(8%)较低, 观察组胃小凹分型影像、形态影像、毛细血管影像质量评分均较高, 术中出血量、手术时间、住院时间均较低($P<0.05$), 且生活质量改善更明显($P<0.05$)。主要原因为: 消化内镜存在放大效果, 在疾病诊断中能够使微血管及黏膜的清晰程度得到保证, 进而更加清楚地观察病灶。针对消化道癌症, 使用消化内镜技术能够清楚地显示浸润程度、发生的数量及位置, 有利于医务人员精准地切除病灶, 使手术时间缩短、术中出血量减少, 并且可以将住院时间缩短。除此之外, 应用超声内镜和窄带成像放大内镜能够对消化道黏膜周围的血管情况进行更加准确的评估, 在检验期间消化内镜的分辨率较高, 能够对肿瘤的位置、大小等进行精确地分辨, 利用手术切除病灶, 使患者的痛苦感降低, 进而改善患者的预后恢复及其生活质量^[5]。消化内镜的

切除率也较高, 并且对机体存在较小的影响, 将肿瘤切除后能够促进其疾病恢复。

综上所述, 在消化道肿瘤早期诊治中应用消化内镜, 能够提高治疗效果, 降低并发症发生率, 加快疾病恢复, 提升影像质量, 使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1]刘凯, 刘德全, 李艳, 等. 超声内镜在上消化道间叶源性肿瘤诊治中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2021, 23(9): 714-716.
- [2]李婉青, 潘清华. 消化内镜在消化道肿瘤早期诊治中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(23): 129-131.
- [3]齐志鹏, 李全林, 钟芸诗, 等. 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018版)解读[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(7): 609-612.
- [4]林廷辉, 钟玉全, 张方宇. 经黏膜下隧道内镜肿瘤切除术治疗上消化道黏膜下肿瘤的效果及安全性研究[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(4): 377-379.
- [5]姜虹, 王莉, 崔京晴, 等. “321”健康教育模式在消化道黏膜下肿瘤行内镜黏膜下挖除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 101-103.

手术室护理的常见安全隐患探讨

刘春英

吉林省辽源市东辽县人民医院 吉林辽源 136200

摘要: **目的:** 针对手术室护理中安全隐患及对策进行研究。**方法:** 选取2019年1月至2020年12月在本院行手术治疗的100例患者为研究对象, 依据护理方式不同分为对照组与观察组, 各50例。对照组采用常规护理, 观察组采用手术室护理。比较两组护理满意度、护理效果以及差错发生情况。**结果:** 观察组差错发生率明显低于对照组; 观察组护理满意度、护理效果明显高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在手术室护理过程中, 进行安全隐患的科学分析和合理探究, 能够显著减少安全隐患, 建议推广。

关键词: 手术室护理; 安全隐患; 护理满意度; 差错发生率; 管理对策

Discussion on common safety hidden danger of operating room nursing

Chunying Liu

Dongliao county People's Hospital, Liaoyuan, Jilin Province Jilin Liaoyuan 136200

Abstract: **Objective:** To study the potential safety hazards and countermeasures in operating room nursing. **Methods:** 100 patients who underwent surgical treatment in our hospital from January 2019 to December 2020 were selected as the research objects and were divided into the control group and the observation group according to different nursing methods, with 50 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given operating room nursing. The nursing satisfaction, nursing effect, and the occurrence of errors were compared between the two groups. **Results:** The error rate of the observation group was significantly lower than that of the control group. The nursing satisfaction and nursing effect of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the nursing process operating room, scientific analysis and reasonable exploration of potential safety hazards can significantly reduce potential safety hazards, and it is recommended to be popularized.

Keywords: Operating room nursing; Security risks; Nursing satisfaction; Incidence of error; Management countermeasure

引言:

手术室不仅是进行手术诊疗的场所, 同时也是展开生命抢救的场所。在整个医院当中, 手术室占据着重要地位。在目前的医疗市场中, 竞争变得愈来愈激烈, 患者选择就医的标准, 更多集中在医院的安全质量方面。一旦手术室存在安全隐患, 将会对患者产生不同程度的不良影响, 甚至造成生命威胁。为此, 患者对于手术室护理质量有着更多的关注, 并随着医疗服务的不断发展而提出更多的新要求。本研究主要探讨手术室护理中的安全隐患及对策, 具体如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年12月在本院行手术治疗的100例患者为研究对象, 依据护理方式不同分为对照组与观察组, 各50例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 (男/女, 例)
对照组	50	55.03 ± 6.66	25/25
观察组	50	55.72 ± 6.43	20/30

1.2 方法

1.2.1 存在的安全隐患

(1) 人员缺乏责任意识及法律常识, 尤其对于急危重患者, 由于工作具有强度高、压力大的特点, 极易导

致护理人员未严格履行相关技术操作原则,或未严格执行核对制度等造成护理安全事件发生。(2)手术室管理制度陈旧,未及时更新手术室管理制度、对护理人员业务培训欠缺、缺乏严格的监督管理制度。(3)手术护理中未指导患者取适当体位,导致患者长时间取侧卧位、俯卧位等发生压疮;同时约束带过紧导致发生神经损伤;最为常见的是未认真对患者术中止血带使用时间进行记录,导致患者发生血液循环损伤。(4)由于护理人员工作强度大、心理压力大,导致护理安全事件发生^[1]。

1.2.2 改善措施

(1) 严格规范手术室护理各项规章制度,明确各项工作流程,落实到个人,综合提高手术室护理人员责任意识及法律意识;定期对手术室护理人员进行培训,不断提升手术室人员对新技术及新知识的掌握程度,提高其专业技能。(2) 严格落实核对制度,做好术前、术中、术后各项护理工作,尽可能减少院内感染、损伤现象发生。强化三查七对,巡回护士及器械护士还应认真

对手术用具进行清点记录,以确保手术安全。(3) 优化手术室工作人员配置,将工作经验丰富、专业技能强、学历高的护理人员调入手术室工作,并且合理安排人员的轮岗轮休,确保护理人员得到充分的休息,使其以饱满的精神状态投入工作^[2]。

1.3 观察指标

比较两组差错发生情况、护理满意度及护理效果。差错发生情况包括接送货核对错误、用药错误、异物遗留体腔、标本遗失、压疮。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者差错发生情况比较

观察组差错发生率明显低于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者差错发生情况比较[n (%)]

组别	n	接送货核对错误	用药错误	异物遗留体腔	标本遗失	压疮	总发生率
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00) ^①

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理总满意度明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	20 (40.00)	22 (44.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	25 (50.00)	24 (48.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ^①

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理效果比较

观察组护理总有效率明显高于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者护理效果比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	25 (50.00)	24 (48.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ^①

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$ 。

3、讨论

手术室是开展外科手术和急救的主要科室,具有病种多、复杂的特点,护理人员工作繁重、劳动强度大、

工作节奏快、工作压力大。手术室护理安全及护理质量可直接影响患者的手术效果,甚至影响患者的生命安全。及时分析手术室常见的护理安全隐患,采取有效的措施进行防范,可有效提高手术室护理质量,减少手术室护理差错发生^[3]。

手术室护理是手术室日常管理工作的主要内容之一,随着近年来临床对手术室管理的要求不断提高,传统的手术管理已无法满足医护人员和患者需求,需要采取更加科学合理的管理方案,经相关研究分析发现,通过安全隐患自查模式构建能够提高手术室管理质量,对改进手术室护理方案具有重要指导意义。在针对手术室护理指导方案构建中,应该将安全隐患自查模式与手术室患者护理结合,确保在手术室护理指导方案构建中,能够更为有效地为患者护理提供帮助。

护理安全就是护理工作期间,不会因为护理工作的失误导致患者的生理以及心理方面受到危害。当前人们对于医疗服务具有更高的期望值,在手术室护理中安全隐患问题也不断凸显,所以应更加严格地重视手术室护理管理工作。近些年来,安全隐患自查模式已经被广泛

应用,通过护理人员排查、识别以及评估手术室的安全隐患因素,进行共同讨论、分析、总结,做出科学的整改策略,提出规范化的操作流程,加强护理人员培训,展开前馈控制与防范,尤为重要。

手术室护理风险管理中,应运用安全隐患自查模式进行安全隐患自查责任分工,同时通过护士长进行监督管理安全隐患工作,提出科学的管理制度,责任护士对手术室的常见安全隐患问题详尽记录,传导整改方案,之后具体落实。而且手术室的护理人员每天都应配合责任护士加强巡视护理工作,强化安全隐患意识与专业技能,定期的组织手术室护理人员培训学习先进的手术室护理管理知识、相关法律法规及规章制度,提升服务技能。同时,安全隐患识别与总结也是安全隐患自查模式中关键的一项内容。应每周进行安全隐患自查工作,总结安全隐患问题,定期重点分析一些护理差错事例等,提升护理人员的安全隐患意识。

手术室风险因素涉及到人为因素(缺乏专业知识、不熟悉制度要求、不严格遵照制度操作、注意力不集中等)、系统因素(分工不明确、人力资源不足、设备支持需加强等)两大方面,可以按此进行逐项排查,之后总结汇报,提出整改举措,加强规范操作。

运用安全隐患自查模式具备诸多的优势。首先,众人参与,共同探讨,大家可以贡献独特的思维,有助于将安全隐患问题全方位地发掘,给提出全面、科学的整改方案;其次,所有的护理人员都需要积极加入到手术室的护理风险管理中,执行严谨的考核机制,与晋升以及评优、工资挂钩,提升工作人员的工作积极性,增强

风险管理的意识;第三,进行专项强化培训,帮助护理人员尽快提升护理技能,推动综合素质提升,使其具备更高的职业归属感;第四,以自查安全隐患和针对性整改措施让护理人员具备较强的防范能力,在突发事件时,及时采取针对性的策略冷静处理,完善质控管理和监督体系,最大限度减少风险问题出现;最后,手术室风险管理的最终目标就是维护患者生命安全,采取安全隐患自查模式,有助于提升工作效率和质量,获得患者广泛的认可,进而减少医疗纠纷事件,为医院树立良好信誉的保障。

本文结果显示,观察组差错发生率明显低于对照组,观察组护理总满意度明显高于对照组,观察组护理总有效率明显高于对照组,组间比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

4、结束语

综上所述,及时制定有效的措施进行护理防范,可有效的减少护理差错发生,提高患者的护理满意度,有较高的应用价值。

参考文献:

- [1]田京灵.安全隐患自查模式联合安全隐患警示牌在麻醉恢复室护理安全管理中的运用[J].全科护理, 2020, 18(13): 1632-1635.
- [2]雷玺乐.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用价值[J].青岛医药卫生, 2020, 52(01): 58-61.
- [3]徐莉,刘芬.安全隐患预防措施在门诊手术室护理中的应用及效果[J].中国继续医学教育, 2021, 13(15): 193-195.

中医针灸联合西山莨菪碱治疗顽固性呃逆效果及药理学机制分析

卢巧霞

金塔县中医医院 甘肃金塔 735300

摘要: **目的:** 探讨顽固性呃逆采用中医针灸联合西山莨菪碱治疗的临床价值。**方法:** 随机将我院2019年9月-2020年9月期间收治的110例顽固性呃逆患者分为两组, 给予对照组山莨菪碱, 观察组与中医针灸联合治疗, 比较两组疗效。**结果:** 两组治疗前的胃动力学指标对比无差异 ($P>0.05$); 观察组治疗后的胃排空率、收缩频率以及收缩幅度均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 临床上运用西山莨菪碱和中医针灸联合治疗顽固性呃逆, 不仅可以改善呃逆症状, 促进胃动力学恢复, 还可以获得较好疗效, 促进患者预后恢复, 值得推广。

关键词: 顽固性呃逆; 西山莨菪碱; 中医针灸

Effect and pharmaceutical mechanism analysis of TCM acupuncture combined with Xishan hyoscyamine in treating intractable hiccup

Qiaoxia Lu

Jinta County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province. 735300

Abstract: **Objective:** To explore the clinical value of acupuncture and moxibustion combined with Anisodamine in the treatment of intractable hiccup. **Methods:** According to the random number method, 110 patients with intractable hiccups treated in our hospital from September 2019 to September 2020 were divided into two groups. The control group was given anisodamine, and the observation group was combined with traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion. The effects of the two groups were compared. **Results:** Before treatment, there was no difference in gastric motility between the two groups ($P > 0.05$); The gastric emptying rate, contraction frequency, and contraction amplitude in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); **Conclusion:** The clinical application of anisodamine combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of intractable hiccups can not only improve the symptoms of hiccups and promote the recovery of gastric dynamics but also obtain a good curative effect and promote the recovery of prognosis, which is worthy of popularization.

Keywords: obstinate hiccup; Xishan hyoscyamine; TCM acupuncture and moxibustion

呃逆作为一种常见的生理现象, 一般与横膈膜收缩痉挛有关, 又被称之为打嗝, 通常可以自动缓解, 若持续出现呃逆, 则可以看作为病理现象。中医辨证理论认为呃逆的发生与气逆痰阻、胃中寒冷、胃阴不足、胃气上逆以及脾胃阳虚有关。研究发现, 中医针灸治疗顽固性呃逆的效果较好, 其中针刺足三里、中脘以及内关等穴位具有清胃止呃、降逆和胃的功效。因此, 本文对西山莨菪碱联合中医针灸治疗顽固性呃逆的临床效果进行

了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机将我院收治的110例顽固性呃逆患者分为两组, 每组55例。对照组病程5-41d, 平均(22.4 ± 10.7)d, 其中24例女性、31例男性, 年龄24-71岁, 平均(46.3 ± 12.4)岁; 观察组中25例女性、30例男性, 病程5-40d, 平均(22.3 ± 10.6)d, 观察组年龄23-70岁, 平

均(46.2 ± 12.3)岁。纳入标准:(1)具有完善的临床资料;(2)呃逆持续时间>48h,且与《中医病证诊断疗效标准》相符;(3)患者意识清醒,可正常交流和沟通;(4)无药物过敏史或禁忌证;(5)患者及家属对研究知情。排除标准:(1)缺乏完善资料者;(2)中途退出研究者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)药物禁忌证或者过敏史者;(5)合并心肝肾功能严重病变者。两组的性别、年龄等资料无可比性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予消旋山莨菪碱片口服,每次10mg,每天3次,共治疗7d。

1.2.2 观察组

观察组再与中医针灸联合治疗,即根据患者的实际情况辨证取穴,主穴包括内庭、双侧内关、足三里、涌泉、膈俞、关元、三阴交以及中脘,采用提插泻法,进针得气后,留针一段时间,一般为20min。结束针刺后,将2cm艾条插入穴位针尾,然后运用95%医用乙醇将艾条上端点燃,持续30min,每次2壮,持续治疗7d。

1.3 观察指标

观察以下指标:(1)评价患者症状,其中无症状为0分;发作频率≤5次/h且发作时间≤15min/h为3分;发作频率为6-10次/h且发作时间≤30min/h为6分;发作频率>10次/h,且发作时间>30min为9分^[2];(2)检测胃动力学指标,包括胃排空率、收缩幅度以及收缩频率。

1.4 疗效判定标准

评价疗效:(1)显效。呃逆症状消失且无复发;(2)有效。呃逆发作次数少,且时间短;(3)无效。呃逆症状无变化。

1.5 统计学分析

由SPSS 20.0软件分析数据,由X²和t检验计数与计量资料对比,以P<0.05表示有差异。

2 结果

2.1 两组呃逆症状评分比较

两组治疗前的症状评分无区别(P>0.05);观察组治疗后3d、5d以及7d的评分低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 两组呃逆症状评分比较(̄x ± s, 分)

组别	治疗前	治疗后		
		3d	5d	7d
对照组 (n=55)	7.35 ± 2.01	6.83 ± 1.04	5.78 ± 1.82	3.26 ± 1.71
观察组 (n=55)	7.36 ± 2.02	5.32 ± 1.01	3.11 ± 1.09	0.85 ± 0.65
t值	0.754	9.134	6.484	8.643
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果对比

观察组显效40例、有效14例、无效1例,有效率为98.18%,而对照组13例无效、20例有效、22例显效,有效率为76.36%,组间比较有差异(P<0.05)。

2.3 两组胃动力学指标水平变化情况

两组治疗前的各项指标对比无差异(P>0.05);治疗后,观察组的胃排空率、收缩频率以及收缩幅度均高于对照组(P<0.05),见表2。

表2 两组胃动力学指标比较(̄x ± s)

组别	收缩幅度 (cm ²)		收缩频率 (次/min)		胃排空率 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=55)	5.02 ± 2.36	6.47 ± 2.38	4.38 ± 1.33	5.57 ± 1.42	36.04 ± 4.19	38.87 ± 5.86
观察组 (n=55)	4.95 ± 2.25	8.65 ± 2.28	4.35 ± 1.22	7.65 ± 2.61	35.82 ± 4.12	42.05 ± 5.67
t值	0.653	8.386	1.053	5.386	0.834	9.364
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

顽固性呃逆是一种发病率较高的消化道疾病,具有复杂发生机制,其发生和发展与诸多因素有关,比如膈神经变、胃肠道疾病以及中枢神经疾病等。现代医学认为,顽固性呃逆的发生与辅助呼吸肌出现阵发性痉挛有关,可运用胆碱M受体阻滞药、局部麻醉药以及肌松药治疗,但是一些患者无法获得满意效果^[3]。研究^[4]发现,刺激机体的膈神经和迷走神经时,膈肌和肋间肌可同步收缩,如果

呼吸道中有空气进入,则会迅速关闭吸气声门,从而出现呃逆症状。山莨菪碱作为M胆碱能受体的一种阻断剂,可解除平滑肌痉挛,减轻症状,但是若长时间用药,可出现排尿困难、心动过速、口干以及面红等不良反应,导致患者耐受性降低^[5]。中医学上认为,饮食不节与呃逆的发生有关,因为胃中有寒凉药物或食物,再加上恼怒抑郁、情志失和等诱发肝气犯胃,也有一些是胃气衰败或者胃中阴液损伤所致,严重的情况下,还会导致脑中风,所以治疗

通常坚持降逆和胃、调和气机的基本原则,并且采用中医方法具有疏肝养胃、健脾利胃、理气调血的功效^[6]。

4 结束语

综上所述,在顽固性呃逆的临床治疗中,通过联合运用中医针灸和山莨菪碱,不仅可以促进胃动力学恢复,还可以使呃逆症状减轻,提高治疗效果,改善预后生活质量,具有推广运用价值。

参考文献:

[1]陈永乐,张少朋,常会峰.丁香柿蒂汤联合甲氧氯普胺治疗脑卒中后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(08):1389-1390.

[2]陈鹰,格格哈斯.针灸配合穴位注射规范化治疗顽固性呃逆的效果及影响[J].中国标准化,2021(14):

146-147.

[3]刘若斌,胡卫武,龙安国.足三里穴位注射甲氧氯普胺配合中药旋覆代赭汤加减治疗卒中后顽固性呃逆的临床观察[J/OL].中医临床研究,2021,10(2):1-3

[4]欧阳观,徐桂菊.穴位注射甲氧氯普胺联合针刺治疗顽固性呃逆患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(12):61-63.

[5]郝长宏,侯志鹏,包永欣.顽固性呃逆应用中医针灸的疗效及应用价值[J].中国误诊学杂志,2021,16(03):203-205.

[6]许金钗,刘建阳,徐桂花.揞针疗法在失代偿期肝硬化合并顽固性呃逆患者中的应用[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(02):186-187.

正畸疗法联合口腔修复疗法对先天性缺牙的治疗价值分析

孙厚媛

黑龙江省七台河市人民医院 黑龙江七台河 154600

摘要: **目的:** 对先天性缺牙患者采取正畸疗法+口腔修复疗法联合治疗, 并分析治疗价值。**方法:** 选取2020年8月治2021年7月于本院治疗的先天性缺牙患者62例, 根据治疗方案不同分为两组, 每组31例。对照组采取口腔修复治疗, 观察组在对照组基础上联合正畸疗法治疗。对比两组患者的治疗效果、满意度以及语言能力、咀嚼功能等指标。**结果:** 观察组患者的总有效率为96.77%, 高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者满意率为93.55%, 高于对照组的64.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的语言能力、咀嚼功能均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对先天性缺牙患者采取正畸疗法+口腔修复疗法联合治疗效果理想, 且患者满意度高, 语言能力、咀嚼功能恢复较好, 具有较高的推广价值。

关键词: 先天性缺牙; 口腔修复; 正畸疗法

Value analysis of orthodontic therapy combined with prosthodontic therapy in the treatment of congenital missing teeth

Houyuan Sun

Qitaihe City People's Hospital, Heilongjiang Province, Heilongjiang Qitaihe 154600

Abstract: **Objective:** To take the combination of orthodontic therapy + prosthodontic therapy for patients with congenital tooth deficiency, and to analyze the treatment value. **Methods:** A total of 62 patients with congenital tooth deficiency who were treated in our hospital in August 2020 and treated in July 2021 were divided into two groups according to different treatment plans, with 31 cases in each group. The control group was treated with prosthodontics, and the observation group was treated with orthodontic therapy based on the control group. The treatment effect, satisfaction, language ability, chewing function, and other indicators of the two groups of patients were compared. **Results:** The total effective rate of patients in the observation group was 96.77%, which was higher than that of the control group of 74.19%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction rate of patients in the observation group was 93.55%, higher than that in the control group of 64.52%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); After treatment, the language ability and chewing function of the patients in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment effect of orthodontic therapy + prosthodontic therapy for patients with congenital tooth deficiency is ideal and the patient satisfaction is high, the language ability and chewing function are restored well, and the promotion value is high.

Keywords: congenital missing teeth; Prosthodontics; Orthodontic therapy

引言:

作为临床上一种常见的口腔疾病, 先天性缺牙有着较高的发病率。相关调查研究显示, 先天性缺牙发病率为5%~10%。多数患者临床表现出牙齿数量和发育过程出现异常, 而上下颌第二磨牙、上颌侧切牙等部位为该

病多发部位。当前, 临床上尚未具体明确先天性缺牙的发病机制, 有研究认为, 该病的发生与患者自身口腔内外胚层发育不良有关。以往临床上多采用单纯口腔修复疗法进行治疗, 临床效果不佳。本研究以62例先天性缺牙患者为研究对象, 探讨正畸疗法联合口腔修复疗法的

治疗效果, 报道如下^[1]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月至2021年7月于本院治疗的先天性缺牙患者62例, 根据治疗方案不同分为两组, 每组31例。观察组男15例, 女16例; 年龄16~41岁, 平均(28.85±4.95)岁; 缺失牙数: 1颗牙16例(51.61%), 2颗牙11例(35.48%), ≥3颗牙4例(12.90%); 上颌第二前磨牙8例(25.81%), 侧切牙17例(54.84%), 其他6例(19.35%)。对照组男14例, 女17例; 年龄17~39岁, 平均(29.02±5.01)岁; 缺失牙数: 1颗牙17例(54.84%), 2颗牙11例(35.48%), ≥3颗牙3例(9.68%); 上颌第二前磨牙9例, 侧切牙17例(54.84%), 其他5例(16.13%)。两组患者临床资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。本研究经过医学伦理委员会审批同意。纳入标准: ①经X线检查, 符合先天性缺牙的诊断标准; ②符合赫尔辛基宣言, 已签署知情同意书; ③临床资料完整, 依从性好。排除标准: ①牙齿钙化明显、牙齿萌出困难患者; ②牙龈过度增生患者; ③有拔牙史患者; ④语言、理解障碍或精神疾病患者; ⑤肝功能不全、先天免疫功能缺陷、凝血功能异常患者等^[2]。

1.2 方法

治疗前需对所有患者进行X线检查, 并了解其病情, 之后开展常规牙齿洁治, 对残留的牙根牙冠进行处理, 将阻生牙和无用乳牙拔除, 为患者制定针对性的治疗策略。

对照组采取常规口腔修复治疗, 在拍摄X线片后对患者上下颌模型进行分析, 以明确缺失牙情况, 之后采取临时冠树脂材料制作美学蜡型修复体, 将其复制到口腔内后评估效果。在效果满意后进行牙体预备和取模, 并注意保护牙髓。在制作烤瓷桥修复体后让患者试戴, 根据患者病情进行微调, 之后进行粘结。对于缺失牙数量较多患者可采取种植修复结合烤瓷冠桥修复。

观察组采取正畸疗法联合口腔修复疗法治疗, 在获取患者上下颌模型后拍摄头颅侧位片和全景片, 对上下颌骨位置关系和患者面型进行分析, 进而制定科学的治疗方案, 可通过固定矫正器进行正畸治疗, 在患者佩戴保持器半年后再行口腔修复治疗, 口腔修复治疗方法与对照组一致。

1.3 观察指标

治疗效果判定: 以下指标全部满足可判定为治愈,

满足5项可判定为显效, 4项可判定为有效, 不足4项可判定为无效, 总有效率=(治愈+显效+有效)/本组总例数×100%。①修复牙齿美观度良好, 且感觉舒适; ②牙齿排列整齐, 覆盖良好; ③戴用保持器无复发; ④牙根平行度较好; ⑤咀嚼功能、语言功能良好; ⑥第一磨牙安氏I类关系^[3]。满意度评价: 使用本院自制调查量表, 百分制, 总评分>90分可判定为非常满意; 80~90分可判定为较满意; 70~79分可判定为满意; <70分可判定为不满意, 总满意率=(非常满意+较满意+满意)/本组总例数×100%。语言能力、咀嚼功能评价: 使用本院自制问卷, 各项总分均为15分, 分值与各项功能呈正相关^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析, 计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 予以t检验, 计数资料采用[n(%)]表示, 予以 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组患者总有效率为96.77%, 高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	17 (54.84)	9 (29.03)	4 (12.90)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	13 (41.94)	8 (25.81)	2 (6.45)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2						6.37
P						<0.05

2.2 两组满意度比较

观察组患者满意率为93.55%, 高于对照组的64.52%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	满意	不满意	总满意率
观察组	31	15 (48.39)	11 (35.48)	3 (9.68)	2 (6.46)	29 (93.55)
对照组	31	8 (25.81)	10 (32.26)	2 (6.45)	11 (35.48)	20 (64.52)
χ^2						7.88
P						<0.05

2.3 两组语言能力、咀嚼功能比较

治疗后, 观察组患者语言能力、咀嚼功能均明显高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者语言能力及咀嚼功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	语言能力		咀嚼功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=31)	5.46 ± 0.88	9.55 ± 1.52	4.80 ± 0.77	9.56 ± 1.02
对照组 (n=31)	5.50 ± 0.91	7.68 ± 1.43	4.77 ± 0.81	7.34 ± 0.90
t	-0.176	4.990	0.149	9.087
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

先天性缺牙在牙科较为常见, 主要表现为牙齿数目不足、牙齿发育不良, 多发生于上颌第二前磨牙、上颌侧切牙以及下颌第二前磨牙, 其发病机制较为复杂, 目前尚未形成统一定论。大部分研究表明, 该病与遗传因素、非遗传因素均密切相关, 其中, 遗传因素主要为染色体隐性遗传、X染色体遗传, 非遗传因素是指高龄产妇、妊娠病毒感染、激素异常等。大部分患者表现为牙列完整性被破坏, 牙齿支持及束缚丧失, 可引起牙齿倾斜、脱落, 严重影响其咀嚼功能、咬合功能。除此之外, 先天性缺牙还会对患者的面部形象造成影响, 因此, 必须采取有效的治疗措施, 改善患者身心健康状况^[5]。

口腔修复是以牙齿结构为基础, 利用人工修复体修复口腔及面部的常用治疗方案, 单纯修复治疗可能受到基牙间隙、位置等因素影响, 无法获得理想的咀嚼功能、发音、美学修复效果。有学者建议, 可对患者联合应用正畸疗法, 恢复骨骼、牙齿的协调性, 达到矫正牙齿、提高面部美观度的效果^[6]。同时, 联合正畸治疗后, 不仅能够提高牙列整齐度, 还能有效调节牙间隙, 为义齿修复创造良好的环境, 提高修复效果。在本研究中, 观察组患者总有效率为96.77%, 护理满意率为93.55%; 对

照组总有效率为74.19%, 护理满意率为64.52%, 组间比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时, 治疗后, 观察组患者语言能力、咀嚼功能均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 提示与单纯修复治疗相比, 联合治疗可更好的改善患者语言能力、咀嚼功能, 提高患者满意度及治疗效果, 是一种可靠的治疗方案。并且通过研究也证实了将正畸治疗作为基础, 开展口腔修复治疗, 能够更好的改善患者缺氧症状、语言功能及咀嚼功能, 从而营造良好的口腔环境, 避免因义齿种植不当引起的问题^[7]。通过改善患者面部容貌问题, 进而可改善患者精神状态, 减轻其不良心理情绪, 从而提高其对治疗的满意度。

4. 结束语

综上所述, 先天性缺牙患者采用正畸疗法和口腔修复疗法进行治疗, 能取得较好的临床效果, 还可以缩短患者言语障碍恢复时间和口腔功能恢复时间, 促使其尽快康复, 值得进行深入研究和推广。

参考文献:

- [1]冯海兰.先天性缺牙的口腔修复治疗 I .先天性缺牙的分类、发病率及病因[J].中华口腔医学杂志, 2021, 46 (1): 54-56.
- [2]李从文.口腔修复疗法对93例先天性缺牙患者的作用和效果[J].世界最新医学信息文摘, 2020, 15 (61): 61+69.
- [3]吕武.口腔修复疗法治疗先天性缺牙患者临床疗效观察[J].河北医学, 2020, 20 (9): 1535.
- [4]徐军.用正畸疗法联合口腔修复疗法治疗先天性缺牙的效果探析[J].当代医药论丛, 2020, 13 (6): 195.
- [5]张会敏.口腔修复疗法对68例先天性缺牙患者的作用和效果[J].中外医学研究, 2021, 11 (28): 12-13.

单孔腹腔镜技术在泌尿外科的应用进展及展望

李仲辉

山西省中西医结合医院泌尿外科 山西太原 030013

摘要: 微创外科是当今外科发展的主流方向, 外科手术从传统的开放手术到腔镜手术的转变已经给患者带来了巨大的收益。然而, 外科医师从多孔腹腔镜向单孔甚至经自然腔道的腔镜手术的探索从未停止, 寻求更微创的方式进行外科手术一直是临床医师的追求。单孔腹腔镜作为临床应用日趋广泛的微创技术, 其取得的成绩和面临的困境为进一步研究指引发展方向。本文回顾近年单孔腹腔镜的临床应用情况, 并对其发展现状进行综述。

关键词: 腔镜技术; 单孔腹腔镜; 微创外科; 内镜外科

The progress and prospect of the application of single-port laparoscopy technique in urology

Zhonghui Li

Department of Urology, Shanxi Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Taiyuan 030013, Shanxi

Abstract: Micro-invasive surgery is the mainstream of surgery development, surgery from traditional open surgery to laparoscopic surgery has brought huge benefits to patients. However, the search for more minimally invasive ways to perform the surgery has never stopped, and the search for more micro-invasive ways to perform the surgery has always been the pursuit of clinicians. As a micro-invasive technique widely used in clinical practice, the achievements and difficulties of single-port laparoscopy will guide the development of further research. This article reviews the clinical application of single-port laparoscopy in recent years and reviews its development.

Keywords: laparoscopic technology; single-port laparoscopy; microinvasive surgery; endoscopic surgery

单孔腹腔镜技术在泌尿外科的应用始于2007年, 首次应用于脐带单孔腹腔镜肾切除术^[1]。机器人单孔腹腔镜技术在泌尿外科的应用始于2009年^[2]。以腹腔镜为代表的微创手术是现代外科发展的主流方向, 与传统开腹手术相比, 腹腔镜技术具有疗效好、创伤轻、疼痛轻、恢复快、瘢痕少等优点, 不仅具有传统腹腔镜技术的优点, 而且具有更好的美容效果, 患者术后恢复快。通过单个小切口完成手术是其本质特点和独特优点。因此, 微创技术在外科领域的深入应用越来越少, 也是腹腔镜技术未来发展的一个重要方向。从2007年到2021年, 在泌尿外科领域的应用越来越少。随着“少”的发展和快速推广, “少”已被广泛应用于常规泌尿外科, 包括损伤外科和功能性重建手术。随着理论不断创新和各种新仪器的开发应用, 在广泛深入的临床实践中形成了一套独特的理论和方法。本文系统地回顾了少见在泌尿外科

的应用进展和未来的发展方向, 旨在抛砖引玉, 引发人们的思考。

一、肾脏手术

Rane等报道了2009年5例经脐单孔腹腔镜肾切除术。Greco等人证实了less在肾肿瘤治疗中的可行性。拉曼等人在一项回顾性研究中证实, 与标准腹腔镜肾切除术相比, 术中肾切除较少与术中出血和术后使用较少的镇痛剂有关。徐等人证实, 较少的肾切除术是安全的, 相当于传统的腹腔镜手术。回顾性分析了较少的肾切除术的有效性和安全性, 并提出较少的肾切除术具有出血少、疼痛和止痛需要少、住院时间短和美容效果好于传统腹腔镜手术的优点。由于腹腔镜肾部分切除术的复杂性, 腹腔镜肾部分切除术的发展比其他较少的手术要慢。证明了单孔腹腔镜肾部分切除术的可行性, 机器人技术的应用将进一步提高手术能力。Rais bahrami^[3]和他的同

事报告说较少的pn有良好的短期肿瘤和肾功能结果。在回顾性分析190名患者接受来自11个机构较少的pn时, greco指出使用机器人和低帕多瓦分类分数是独立的因素。然而, 更少的实际好处仍有待证明, 中期和长期的肿瘤学结果需要证明在开放手术甚至标准腹腔镜手术中较少pn的肿瘤等效性。然而, 在短期和中期随访中, pn肿瘤治疗的安全性和肾功能的恢复程度较低。少量腹腔镜手术与传统腹腔镜手术的对比研究发现, 手术时间和缺血时间较少者无显著性差异。除了具有良好的镇痛作用外, 其他方面也没有明显的优势。

二、妇科

腹腔镜是未来妇科手术的发展趋势。目前已广泛应用于妇科良性疾病的治疗, 妇科恶性疾病的治疗仍在探索中。育龄妇女易发生卵巢囊肿。目前多采用手术治疗, 但传统手术创伤大。近年来, 随着微创手术的发展, 传统的三端口腹腔镜和si-ls都得到了应用, 并取得了良好的效果。传统腹腔镜手术会在腹壁留下3~4处瘢痕, 影响患者的满意度, 而sILs可以弥补这一不足, 还可以减少术后疼痛, 改善预后, 缩短手术时间。SILS在妇科恶性肿瘤中的应用较晚。与传统腹腔镜相比, SILS在子宫内肌瘤中的应用安全可行, 具有术后恢复快、住院时间短、美容效果好等优点, 值得推广。然而, 一些专家也对在恶性肿瘤中使用硫代嘌呤提出了反对意见。单孔腹腔镜在恶性肿瘤治疗中的应用仍在探索中^[4]。

三、前列腺手术

2008年首次开展单孔腹腔镜根治性前列腺切除术和经尿道单孔前列腺切除术。2009年以后, 机器人辅助根治性前列腺切除术逐渐开展, 取得了较好的效果。随着越来越多的机器人手术病例报道, 机器人辅助的单孔前列腺切除术受到越来越多的关注。根据一项新的研究, 单孔腹腔镜下的腹股沟前列腺腺丸切除术是安全的, 与传统的多孔腹腔镜手术相比, 接受该手术的患者疼痛更少, 切口更美观, 恢复更快。两组的功能和肿瘤结果具有可比性。传统ls在中国正蓬勃发展。朱庆义教授、王林辉教授等专家在单孔腹腔镜领域进行探索, 解决了腹腔镜下的一系列问题, 为腹腔镜在中国的发展和普及做出了贡献。目前, 单孔腹腔镜技术在泌尿外科领域的项目涵盖了传统腹腔镜技术下的所有项目, 比传统腹腔镜创伤小、恢复快、术后切口美观。

四、国内单孔腹腔镜技术发展现状

1. 总体上趋于平稳、规范

国内单孔腹腔镜手术的开展正走向稳定, 逐渐集中

于相对固定的大型三甲医院和教学医院, 由部, 分专家带领团队专攻单孔手术。例如国内的朱清毅教授已报道完成2000多例泌尿外科单孔腹腔镜手术, 积累了丰富的经验, 并主编《实用泌尿外科经脐单孔腹腔镜技术》。范登信教授团队则将单孔腹腔镜技术应用于小儿泌尿外科, 如肾盂成形术、重复输尿管切除术、肾切除术等。

单孔手术的种类逐渐集中于肿瘤根治手术, 尤其是前列腺癌、肾_上腺以及肾脏肿瘤的治疗。大型三甲医院和有教学经验的手术医生经验较为丰富, 有能力和意愿推进肿瘤根治的单孔手术, 并逐渐规范手术方式和路径。董隽等进行了自制单孔多通道设备行后腹腔镜根治性肾切除术的临床教学模式的探索。杨波教授等制定了国际首套单孔腹腔镜专用教程, 被美国泌尿外科学会收录为核心教程, 培养了一大批单孔腹腔镜人才^[5]。

2. 通过采用合适的单孔腹腔镜手术器械降低操作难度

单孔腹腔镜手术必须使用单孔多通道PORT, 因为单孔空间所限, 从这个通道进出的镜头、超声刀、分离钳等器械容易出现碰撞及相互干扰现象, 因此将这些器械变细就很有意义, 通常将管径10mm镜头调整为5mm(1条10mm镜头的管径相当于4根5mm)。为了避免在体外操作时的干扰, 操作器械和镜头的长度应该有适当的差异; 一般直的器械可以完成单孔手术, 但如果孔径过小, 就必须交叉操作, 此时使用预弯或可调弯曲器械就有优势; 单孔腹腔镜手术中暴露也是一个挑战, 尤其是在距离切口较远处操作时, 朱清毅教授研制了腔内撑开暴露器、尿道辅助器械等多种新型设备, 腔内撑开暴露器应用于经脐单孔腹腔镜肾切除术, 可明显缩短手术时间, 减少手术出血量; 自制尿道辅助器械应用于单孔腹腔镜根治性前列腺切除术以及单孔腹腔镜根治性全膀胱切除术, 可以降低手术难度, 缩短手术时间。新型手术器械的研发层出不穷, 这些器械将有助于降低单孔腹腔镜手术的操作难度, 提高手术效率, 缩短手术时间^[6]。

五、展望

单孔腹腔镜技术的进步为微创外科手术方式提供了新的选择。当然, 单孔腹腔镜现阶段不可能完全替代传统腹腔镜手术, 就像腹腔镜无法完全替代开放手术一样, 严格掌握其手术适应证和禁忌证, 合理使用技术, 才能促进学科的良好发展, 为患者造福。鉴于单孔腹腔镜技术实施过程中遇到的各种困难, 目前尚没有一个标准的方案, 笔者认为, 下一步的方向仍是开发新的单孔腹腔镜专用器械、建立标准的临床研究队列, 进行长期

疗效的观察、标准化培训及编写单孔腹腔镜临床指南。现阶段,优秀的单孔腹腔镜操作医师仍旧集中在大型医疗机构,可通过学科交流的方式培训下级医院开展微创外科工作。结合达芬奇机器人系统、AI技术进行单孔腹腔镜技术的优化,为更多的患者带来疗效更好、痛苦更少、恢复更快的技术。为进一步克服单孔腹腔镜现有的技术困难,本研究团队将腹腔镜技术和内镜技术相结合,研发出“一种双钳道单孔可弯曲腹腔镜系统”,实现仅10mm的切口单孔腹腔镜操作。该系统目前在猪肝囊肿模型开窗引流及胆囊切除术中验证了其可行性和安全性,为单孔腹腔镜发展提供全新的方向。此外,我们还将利用该系统在直肠黏膜剥离术等方面进行尝试。

参考文献:

[1]孙颖浩,王林辉,杨波,等.经脐单孔多通道腹腔镜手术治疗良性肾脏疾病的初步体会[J].中华泌尿外科杂志,2009,30:728-730.DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6702.2009.11.002.
[2]孙颖浩,王林辉,杨波,等.经脐单孔多通道腹

腔镜下肾切除三例[J].中华外科杂志,2009,47:1709-1711.DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2009.22.008.

[3]张旭,马鑫,李宏召,等.单孔后腹腔镜解剖性肾上腺切除术5例报告[J].临床泌尿外科杂志,2009,24:647-650.DOI:10.3969/j.issn.1001-1420.2009.09.002.

[4]张旭,马鑫,朱捷,等.经脐单孔腹腔镜肾切除术2例报告[J].临床泌尿外科杂志,2009,24:568-571.DOI:10.3969/j.issn.1001-1420.2009.08.002.

[5]徐丹枫,王军凯,刘玉杉,等.经后腹腔镜单切口腹腔镜肾盂成形术2例报告[J].临床泌尿外科杂志,2010,25:645-647.DOI:10.3969/j.issn.1001-1420.2010.09.001.

[6]杨波,王辉清,孙颖浩,等.经脐单孔多通道腹腔镜肾盂输尿管成形术(附3例报告)[J].上海医学,2010,33:214-216.

[7]刘冰,孙颖浩,杨波,等.经脐单孔多通道腹腔镜输尿管切开取石术的初步体会[J].腹腔镜外科杂志,2010,15:450-452.DOI:10.3969/j.issn.1009-6612.2010.06.019.

分析ICU重症监护室建立人工气道患者有效护理方法

杨 敏

龙泉市人民医院 浙江龙泉 323700

摘要: **目的:** 运用有效的护理方法对ICU重症监护室患者进行护理, 分析不同护理方法对建立人工气道患者护理的效果。**方法:** 研究病例入选时间为2020年5月至2021年3月, 皆为我院ICU重症监护室建立人工气道的患者共计48例, 随机将患者分成观察组与对照组各24例, 观察组给予优质有效的护理, 对照组则给予常规护理。**结果:** 观察组与对照组患者护理总满意率分别为95.8%、79.2%, 观察组高于对照组; 观察组并发症发生率为4.1%明显低于对照组20.8%, 两项结果差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 有效护理方法的运用能沟通稿护理满意度的同时降低不良反应发生率, 应被广泛推广。

关键词: ICU; 重症监护室; 人工气道; 护理; 效果

Analysis of the effective nursing methods for patients with artificial airway in ICU

Min Yang

Longquan People's Hospital, Longquan, Zhejiang 323700, China

Abstract: **Objective:** to use effective nursing methods to nurse patients in ICU, and to analyze the effect of different nursing methods on patients with artificial airway. **Methods:** the study cases were selected from May 2020 to March 2021. 48 patients established artificial airways in the ICU of our hospital. The patients were randomly divided into observation groups and control groups, with 24 cases in each group. The observation group was given high-quality and effective nursing, while the control group was given routine nursing. **Results:** the total satisfaction rates of nursing care in the observation group and the control group were 95.8% and 79.2% respectively, which were higher in the observation group than in the control group; The incidence of complications in the observation group was 4.1%, significantly lower than 20.8% in the control group. There was a significant difference between the two results ($p<0.05$). **Conclusion:** the application of effective nursing methods can communicate nursing satisfaction and reduce the incidence of adverse reactions, which should be widely promoted.

Keywords: ICU; Artificial airway; Nursing; effect

引言:

人工气道主要是通过一根导管经过患者的口腔、鼻腔或气管切开管路直接进入人体器官中所建立起的一个气体通道。对患者进行人工气道的建立需要确保气体的气道通畅和流通, 这种方法能有效的纠正患者的缺氧状态, 去除气道中的分泌物, 对维持患者的正常生命指标具有重要的意义。人工气道的建立很容易导致患者出现肺部感染等并发症, 且部分患者容易合并多种严重的不良情绪, 这在很大程度上对患者的整体治疗效果产生了影响, 加重了患者的痛苦。所以在进行干预的过程中要强化对患者的护理, 通过有效的护理方案对患者的治疗

效果加以改善, 在一定程度上能够缩短患者的住院时间, 提升患者恢复质量。本文基于此主要分析通过综合护理方法应用在ICU重症监护室建立人工气道的患者中的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例入选时间为2020年5月至2021年3月, 皆为我院ICU重症监护室建立人工气道的患者共计48例, 其中, 男、女患者例数分别为29例、19例, 年龄为20-73岁, 平均(32.2 ± 3.4)岁, 建立人工气道方式与例数分别为经口35例, 气管切开13例^[1]。随机将患者分

成观察组与对照组各24例, 两组患者一般资料对比差异不显著 ($P>0.05$), 可进行比较研究。

1.2 方法

对照组行常规护理。观察作综合护理干预, 主要包括: ①气管插管的护理, 在气管插管护理时, 最需注意的是导管的固定, 因此护理人员在患者插管后需密切监测患者导管移位情况以做出及时的调整, 在患者的翻身与常规护理操作过程中应实时观察患者, 保证导管的固定, 一旦发生导管严重移位应立即停止护理操作^[2]。需做好对意外拔管的应对, 在发生意外拔管的情况时, 能给予患者有效的吸氧, 密切观察患者的生命体征, 应有备用气管插管用物, 随时准备重新建立人工气道^[3]。②气管切开的护理, 患者经气管切开后应做好术后的护理, 将患者置于侧卧位, 保持室内的空气流通与适宜的湿度, 缓解患者的呼吸困难, 再之患者气管切开部位较薄弱, 愈合后应时刻注意是否出血, 应准备好有效的止血措施, 需做好室内空气的消毒防止患者发生感染^[4]。③气道湿化, 气管切开后患者失去了湿化功能, 容易出现感染、气道阻塞等症状, 而气道的湿化有助于保持呼吸道通畅和预防肺部感染, 护理人员主要通过呼吸机加温湿化, 气道内雾化等方式对患者气道湿化, 雾化与吸氧同时进行, 使患者痰液稀薄能顺利吸引或咳出^[5]。④分泌物的吸引, 气管切开后患者容易出现咳嗽吐痰困难, 因此护理人员应当给予患者及时的吸痰处理, 护理人员在做吸痰前向患者解释吸痰的注意事项, 吸痰过程中要保证在无菌的环境下进行, 并要求患者进行行动配合, 避免出现阻塞, 吸痰时还需密切的注意患者的各项生命体征的变化, 一旦出现危险因素应立即停止操作, 并做好并发症的预防^[6]。⑤心理干预, 气管切开后患者不能发声交流, 容易出现害怕、恐慌等负面情绪。可以通过非语言交流的方式与患者沟通。因此在术前需了解患者的生理指标、心理情绪、个性特点, 实施人性化的护理。从旁积极鼓舞患者, 积极和患者交流从而建立良好的护患关系, 使患者能积极面对治疗。在和患者交流中鼓舞患者的自信心, 和患者分享快乐的事情^[7]。在术前应了解好本手术, 并告知患者其资料, 取得患者的信任与配合, 平复患者术前心理焦虑, 利于增加患者的安全感和自信心。多与患者家属沟通, 安排家属及关系密切者对患者进行探视, 使患者能保持在一个良好的心态下治疗。

1.3 观察指标

对两组患者护理满意度和并发症发生率进行详细统计和对比。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0分析, 计数数据 (%) / 计量数据 ($\bar{x} \pm s$), 采用 χ^2/t 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度情况

观察组与对照组患者护理总满意率分别为95.8%、79.2%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表1。

表1 两组患者护理满意度情况比较 (n, %)

组别 (n)	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组 (24)	15	8	1	95.8%
对照组 (24)	9	10	5	79.2%

2.2 两组患者并发症发生情况

观察组中仅1例出现喉痉挛, 而对照组发生心律失常、误入食管、导管堵塞与喉痉挛例数分别2例、1例、1例、1例, 观察组为并发症发生率为4.1%明显低于对照组20.8%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

构建人工气道是保证ICU重症监护室患者呼吸畅通, 确保抢救过程中患者的生命安全的重要措施, 但人工气道建立后, 患者呼吸道正常功能会下降甚至早市, 呼吸道中失水量增加, 分泌物粘稠, 加之防御能力降低, 从而易出现气道堵塞、痰痂形成等不良情况, 进而影响患者正常呼吸, 并且期间患者易发生VAP等并发症, 严重时危及患者生命^[7]。对此本院针对此类患者的护理模式进行优化, 在常规护理基础上制定并实施系统化气道护理, 具体护理措施包含对患者气道进行有效湿化, 确保痰液稀释, 利于吸痰, 按照吸痰指征对患者进行有效的吸痰, 一方面保证吸痰效果, 并降低对患者气道损伤, 另外制定并实施防止导管堵塞基础护理及其人工气道的专项护理等护理措施, 从而有效避免气道堵塞、痰痂形成等不良情况发生, 降低发生VAP等并发症发生, 提高救治效果^[8]。研究显示, 系统化气道护理落实后患者气道堵塞、痰痂形成等不良情况, VAP等并发症发生情况均得到有效改善, 并且有效缩短患者ICU重症监护室救治时间^[9]。对重症监护室患者建立人工气道, 对改善患者病情和缺氧情况具有显著效果, 对患者身体中的器官能够维持血氧的供应, 避免患者器官出现意外伤害。但在实际建立人工气道后, 若不及时给予患者进行有效的临床护理, 将会导致患者发生各类并发症, 因此给予患者实施综合护理干预, 对改善患者病情具有重要作用。临床护理主要是为了避免患者发生并发症, 另外根据患

者心理状态给予患者相应的心理干预,保证患者生理、心理的健康。在实际临床护理当中,良好的护理措施,能够有效提高患者治疗依从性以及护理配合度。对患者总体治疗效果提高具有重要作用。

重症监护病房的患者病情表现比较严重,很多患者可能会存在呼吸衰竭等相关呼吸系统病症,导致患者的肺部换气功能存在异常,不能进行正常的气体交换,使患者肺部出现缺氧或二氧化碳潴留的表现,进而使代谢异常,最终发展成为全身组织器官代谢处于紊乱状况,所以针对这一类患者应积极的进行人工气道的建立。在重症ICU患者中进行人工气道的建立能够帮助患者改善重症缺氧表现,维持患者重要器官的血液供应,避免相关的器官和组织等出现二次损伤,对维持患者的生命安全具有重要的意义,所以建立人工气道是对患者进行抢救的一个重要的措施^[10]。针对ICU重症监护病房建立人工气道的患者要提供良好的护理,以降低呼吸机相关性肺炎等并发症对患者机体产生的影响。本文通过综合护理方法加以干预,发现观察组的护理效果相对于对照组而言表现更优。综合护理在进行干预的过程中可从综合角度出发,全面为患者提供优质的护理,在护理过程中坚持以患者为中心的原则,提供人本护理,能够兼顾患者的生理和心理等表现,为患者提供全面的舒适性指导,促进患者快速恢复。综合护理在干预的过程中坚持行政护理的原则,积极的对患者进行主动的干预指导,能够从患者的恢复角度出发提供有效的护理,避免并发症对患者产生的不良影响,能够提升机体的整体质量。

4 结束语

综上所述,有效护理方法的运用能够在提高ICU建

立人工气道患者护理满意度的同时降低不良反应发生率,应被广泛推广。

参考文献:

- [1]张俊鲜.分析ICU重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(25):134-134.
- [2]郭志军.分析ICU重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J].世界最新医学信息文摘,2017(14):55.
- [3]马晓莉.分析ICU重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J].大家健康旬刊,2017,11(5):55.
- [4]刘丽丽,白云.分析ICU重症监护室建立人工气道患者有效护理方法[J].健康之路,2016(11):46.
- [5]季娟.ICU重症监护室建立人工气道患者的护理方法探究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(28):78.
- [6]陈兰,韩茜,徐蕾.ICU重症监护室建立人工气道患者护理心得总结[J].养生保健指南,2017(28):42.
- [7]张玉.ICU重症监护室建立人工气道患者临床护理观察[J].中国保健营养,2017,27(27):76.
- [8]樊秀芳.气道护理管理在重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防中的应用观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(26):105-106.
- [9]顾莹.人工气道湿化护理的实施改善重症患者症状及并发症的意义探讨[J].中外女性健康研究,2019(17):111,136.
- [10]王颖.分析ICU重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J].中国医药指南,2019,17(23):217-218.

外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用价值体会

孙 铖

韩城市人民医院 陕西渭南 715400

摘要: **目的:** 探讨对于创伤骨科患者采取外固定架的治疗效果。**方法:** 选择我院接受治疗的200例创伤骨科患者,按照治疗方式的不同分成研究组(100例)和对照组(100例),对照组患者采取内固定治疗,研究组患者采取外固定架治疗,两组患者分别采取不同的治疗方式后,对两组患者的治疗效果、手术指标进行对比。**结果:** 研究组治疗后IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组骨折愈合时间、住院时间及手术切口长度均短于对照组,术中出血量低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 外固定架应用于创伤骨科治疗的效果良好,手术时间较短,切口长度,而且骨折部分的愈合能力更好,能一定程度缓解创伤骨折患者的疼痛,有临床推广价值。

关键词: 外固定架; 创伤骨科; 内固定

Experience of application value of external fixator in the treatment of orthopedic trauma patients

Cheng Sun

Hancheng People's Hospital Shanxi Weinan 715400

Abstract: **Objective:** to explore the effect of external fixator for traumatic orthopedic patients. **Methods:** 200 cases of orthopedic trauma patients were divided into a study group ($N = 100$) and a control group ($N = 100$). The patients in the control group were treated with internal fixation, while the patients in the study group were treated with external fixation. After the two groups of patients were treated in different ways, the therapeutic effects and surgical indexes of the two groups were compared. **Results:** After treatment, the levels of IL-1 β , TNF- α , and CRP in the study group were significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$), the time of fracture healing, hospital stay, and the length of operative incision in the study group were shorter than those in the control group, and the amount of bleeding during the operation was lower than those in the control group, the effective rate of the study group was higher than that of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The application of an external fixator in the treatment of traumatic orthopedics has a good effect, shorter operation time, longer incision length, and better healing ability of fracture part. It can relieve the pain of patients with a traumatic fracture to a certain extent and has the value of clinical popularization.

Keywords: external fixator; Orthopedic Trauma; Internal Fixation

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2020年5月~2021年12月期间,我院骨科接纳200例创伤骨科患者,按照患者的病情和患者的个人意愿采取不同的治疗方式,按照治疗方式的不同分成研究组(100例)和对照组(100例)。研究组平均年龄(35.28 ± 3.77)岁;对照组平均年龄(34.19 ± 3.82)岁。两组患者的年龄、病因等资料对比无明显差异, (P

> 0.05), 可对比。

1.2 治疗方法

对照组采取内固定治疗。取患者仰卧位,行局部麻醉或连续硬膜外麻醉。麻醉生效后,对于开放性骨折部位需先进行彻底清创,清创完毕后,在骨折处切开,剥离骨膜,使断骨裸露并进行复位。同时,在X线辅助下,确认复位是否准确。之后,使用螺钉、金属板等将断骨进行连接和固定^[1]。

研究组采取外固定架治疗。对患者先行麻醉。之后在X线辅助下, 确认患者骨折部位的具体情况, 闭合性骨折患者行手法复位, 开放性骨折患者在彻底清创后直接进行复位。随后使用外固定螺钉穿透骨头的近端和远端并进行固定。在穿透的时候, 选择骨骼贴近皮下的部位, 注意避开重要的血管、神经和肌腱。在骨折断端安装外固定架, 并用金属螺丝进行纵向固定和加压杆拧紧, 完成后进行消毒并缝合伤口。两组患者在术后均给予抗生素治疗, 定时更换敷料, 预防伤口感染^[2]。

1.3 观察指标

①炎症细胞因子水平, 包括白介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白 (CRP); ②骨折愈合时间、住院时间、手术切口长度、术中出血量; ③治疗效果的判定标准为, 显效: 骨折完全愈合, 患肢功能恢复正常, 无并发症或畸形发生; 有效: 患肢基本恢复正常功能, 部分受限, 但生活可以自理, 有轻微并发症发生, 无畸形; 无效: 骨折部位未愈合, 患肢基本功能受限, 生活无法自理, 有严重并发症或畸形发生。治疗有效率=(显效+有效)例数/总例数 \times 100%^[3]。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 23.0软件分析; 计数资料以[n (%)]表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t

检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者炎症细胞因子水平比较

两组治疗前IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 研究组治疗后IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者骨折愈合时间、住院时间、手术切口长度、术中出血量比较

研究组骨折愈合时间、住院时间及手术切口长度均短于对照组, 术中出血量低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗效果比较

研究组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

创伤骨科是临床医学中发生概率比较高的骨折类型, 如高空坠落、交通事故等原因均可造成这一类型的骨折情况, 其不仅会给患者的正常生活及工作带来严重影响, 还容易引发一系列并发症, 增加治疗难度。这部分患者也拥有较高的致残率、致死率, 而且还会出现生理功能紊乱以及机体代谢功能失调的症状。近几年, 因

表1 两组患者炎症细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-1 β (pg/mL)		TNF- α (ng/L)		CRP (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	4.52 \pm 0.63	3.52 \pm 0.25	557.59 \pm 79.63	450.16 \pm 75.63	45.64 \pm 11.25	30.15 \pm 8.52
对照组	100	4.56 \pm 0.75	4.62 \pm 0.41	558.91 \pm 78.51	550.13 \pm 77.71	45.93 \pm 10.83	46.93 \pm 10.50
t		0.2739	15.3662	0.0791	6.1843	0.1245	8.345
P		0.7848	0.0000	0.9371	0.0000	0.9011	0.0000

表2 患者骨折愈合时间、住院时间、手术切口长度、术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨折愈合时间 (d)	住院时间 (d)	手术切口长度 (cm)	术中出血量 (mL)
研究组	100	26.6 \pm 2.51	7.51 \pm 2.05	1.55 \pm 0.36	256.64 \pm 18.52
对照组	100	33.23 \pm 3.48	9.86 \pm 2.31	5.48 \pm 2.13	419.63 \pm 32.51
t		10.2247	5.1042	12.2040	29.2226
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 两组治疗效果比较 [(n/%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	100	52 (52.00)	47 (47.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
对照组	100	48 (48.00)	42 (42.00)	10 (10.00)	90 (90.00)
χ^2					4.043
P					0.044

为生活方式的不断变化和私家车的不断普及,这类患者人数不断增加^[4]。对患者来说,在遭受这类伤害事故后必须承受极大痛苦,所以客观情况决定了他们很难再接受复杂的手术治疗,所以要为其寻找一种高效、便捷的治疗方法,帮助其尽快摆脱伤痛的折磨。患者进行治疗的过程中还需要选择科学有效的固定手法,以避免造成固定和骨折位置的相邻软组织挫伤,保证相关位置的血液循环情况,最终促进伤口的有序恢复^[5]。内固定法是治疗临床创伤骨科的常用疗法,其主要是将金属螺钉、骨板等固定物品打入患者的骨折内部,以此促进断裂部位的尽快恢复。这一方法虽然简单常用,但是需要对软组织进行剥离,一定程度上来讲会对患者的骨折部位带来二次伤害,且极容易出现感染或术后发炎的症状,不利于骨折部位的愈合和恢复。此外,这类治疗措施还会增加患者的应激反应,进而增加其心理和生理层面的不适感,对此要提高关注度。近几年,创伤骨折的患者人数不断增多,这一模式的治疗缺陷逐渐显现出来,亟需推进相关治疗措施的创新改革。外固定架在创伤骨科患者实际治疗过程中的实践应用就是医疗技术进步的重要体现,因其是微创手术,具有简单方便、手术时间短的优点,所以患者所承受的生理疼痛较小,术后更好恢复。对开放性骨折患者来说,利用外固定架对其进行治疗只需要对患者进行清创处理,而对于闭合性创伤患者来说,则只需要进行复位治疗。在使用外固定架治疗创伤骨科患者时,需要遵循先复位后穿针固定的原则。前期复位阶段,需要纠正患者受伤位置的短缩和重叠移位,之后需要纠正侧方以及成角移位,最终才能够纠正分离与旋转移位。同样,使用外固定架对患者进行治

疗,也控制住了患者在手术过程中的出血量以及术后的并发症情况,可以让患者在短时间内恢复至正常的生命体征,尽快回归工作和生活。利用外固定架对创伤骨科患者进行治疗时的整体操作流程较为简单,而且螺钉也拥有较强的稳定性。对护理人员来说,这一治疗措施也降低了他们所负责的护理工作的难度,可以让患者尽快恢复。

4 结束语

总而言之,外固定架应用于创伤骨科治疗的效果良好,手术时间较短,切口长度,并且骨折部分的愈合能力更好,能一定程度缓解创伤骨折患者的疼痛,有临床推广价值。

参考文献:

- [1]陈华东,李谓林,尹坤,等.闭合复位组合式微型外固定支架治疗多发跖骨颈骨折[J].骨科,2020,11(5):387-391.
- [2]陈飞强,吴耿,黄丽仪,等.外固定支架辅助牵引复位内固定治疗股骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2020,23(2):252-253.
- [3]林福长,黄班华,黄魏翔,周志明.创伤骨科患者运用外固定架的疗效分析[J].中外医学研究,2019,14(22):39-41.
- [4]潘朝舒.外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用价值研究分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,1(4):73-74.
- [5]郭凯,王立江,王哲,等.外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用研究[J].健康养生,2020,1(1):179-180.

血液细胞检验质量控制在临床医学检验中的应用

王 泊

陕西乐杰医疗科技有限公司 陕西西安 710000

摘要: 目的: 探究血液细胞检验质量控制在临床医学检验中的应用效果。方法: 将该院2017年4月—2018年9月期间诊治的80例同种血型体检患者作为研究对象, 将所采集的80例血液细胞标准按照1 : 1000与1 : 5000的比例稀释, 并将其混合为100等份, 在低温室温环境中进行保存。医护人员对血液细胞检验结果进行分析对比。结果: 1 : 1000稀释比例中PLT指数为(185.4±19.5)、HGB指数为(140.6±8.6)、RBC指数为(5.1±0.1) × 10¹²/L、WBC指数为(11.6±0.3) × 10⁹/L, 1 : 5000稀释比例中PLT指数为(134.5±25.4) × 10⁹/L、HGB指数为(113.6±9.8) g/L、RBC指数为(4.3±0.2) × 10¹²/L、WBC指数为(6.4±1.5), 1 : 1000比例的血液细胞稀释指标高于1 : 5000比例的血液细胞稀释指标, 数据差异有统计学意义($\chi^2=5.164$, $P=0.034$); 室温环境下, PLT指数为(183.4±19.1) × 10¹²/L、HGB指数为(139.4±8.1) g/L、RBC指数为(5.2±0.2) × 10¹²/L、WBC指数为(10.6±0.3) × 10⁹/L, 低温环境下, PLT指数为(133.4±24.8) × 10⁹/L、HGB指数为(112.8±8.9) g/L、RBC指数为(4.1±0.3) × 10¹²/L、WBC指数为(6.5±1.4) × 10⁹/L, 室温HGB水平与低温水平相比较, 高于室温, 室温PLT、WBC、RBC水平低于低温, 差异有统计学意义($\chi^2=4.661$, $P=0.017$)。结论: 在对血液细胞进行检验过程中, 抗凝剂的稀释比例与保存温度与检验结果有直接关联, 适当的抗凝剂稀释比例与保存温度能够使检验结果准确性得到有效提升, 对临床医学检验有重要价值。

关键词: 质量监控; 血液细胞检测; 临床医学检验

Application of blood Cell Test Quality Control in Clinical Medical Test

Bo Wang

Shaanxi Lejie Medical Technology Co., Ltd., Xi'an, Shaanxi 710000

Abstract: Objective: To explore the application effect of blood cell testing quality control in clinical medical testing. Methods: The 80 patients with the same blood type who were diagnosed and treated in this hospital from April 2017 to September 2018 were taken as the research objects. It was mixed into 100 equal parts and stored in a low-temperature room temperature environment. The medical staff analyzed and compared the results of the blood cell test. Results: In the 1 : 1000 dilution ratio, PLT index was (185.4±19.5), HGB index was (140.6±8.6), RBC index was (5.1±0.1) × 10¹²/L, WBC index was (11.6±0.3) × 10⁹/L, In the 1 : 5000 dilution ratio, PLT index was (134.5±25.4) × 10⁹/L, HGB index was (113.6±9.8) g/L, RBC index was (4.3±0.2) × 10¹²/L, WBC index was (6.4±1.5), The blood cell dilution index of 1 : 1000 ratio was higher than that of 1 : 5000 ratios, and the difference was statistically significant ($\chi^2=5.164$, $P=0.034$). At room temperature, PLT index is (183.4±19.1) × 10¹²/L, HGB index is (139.4±8.1) g/L, RBC index is (5.2±0.2) × 10¹²/L, WBC index is (10.6±0.3) × 10⁹/L. PLT index was (133.4±24.8) × 10⁹/L, HGB index was (112.8±8.9) g/L, RBC index was (4.1±0.3) × 10¹²/L, WBC index was (6.5±1.4) × 10⁹/L. The HGB level at room temperature was higher than that at low temperature. PLT, WBC, and RBC levels at room temperature were significantly lower than those at low temperature ($\chi^2=4.661$, $P=0.017$). Conclusion: In the process of testing blood cells, the dilution ratio of anticoagulants and the storage temperature are directly related to the test results. An appropriate dilution ratio of anticoagulant and storage temperature can effectively improve the accuracy of the test results, which is of great significance to clinical medicine. Inspection is of great value.

Keywords: quality control; blood cell detection; clinical medical test

引言:

通常, 血液细胞检验适用于临床诊断各种血液疾病, 是最常见的检验方法, 并且重点检测患者血液中的血红蛋白(HGB)、红细胞(RBC)、白细胞(WBC)及血小板(PLT)等指标, 也称为血常规检验^[1]。血液细胞检测在临床医学检验中占据重要地位, 其检验结果的准确性直接决定疾病诊断及后续治疗的有效性, 是临床医学检验中最常用和最基本的内容之一。与其他检验相比, 血液细胞检验结果的准确性深受各个方面因素的影响, 使得血液细胞的检测结果容易产生很大误差, 对正常的临床诊断分析具有很大阻碍。如何保证血液细胞的检验质量, 得到越来越多医务人员的关注及重视。除全方位分析检验过程中的各项风险因素以外, 采取相应的处理措施对于保证血液细胞检验结果的准确性具有显著的临床价值。鉴于此, 本文重点探究血液细胞检验质量控制对临床医学检验中的应用, 对临床医学检验过程中, 影响血液细胞检测质量的相关因素和控制方法进行探讨, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将该院诊治的80例同种血型体检患者作为研究对象, 患者年龄区间在20~60岁之间, 平均年龄为(35.6±1.4)岁^[2]。此次检测患者及家属均签署知情同意书并经伦理委员会同意。

1.2 方法

仪器准备: 全自动凝血分析仪、凝血酶试剂盒、质控血浆。检查流程: 将患者血样标本分为7份, (1)其中两份对比不同抗凝剂比例下的血液细胞检测结果, 将EDTA-K2抗凝剂分别稀释为1比5000(不正常)与1比10000(正常)两种比例, 将两份相同或血样混合摇匀, 平均分为67份, 上机进行相关检测^[3]。(2)将3份血样放在室温环境下保存, 分别保存30min、2h、5h, 保存后时间结束后充分摇匀, 上机进行相关检测。(3)将2份样品分别贮存在5℃环境与室温环境下, 上机进行相关检测。

1.3 观察指标

对不同温度、不同稀释比例下的血液样本检验结果进行对比, 并对血液保存环境及稀释比例与血液样本检测结果之间的关系进行分析探究。

1.4 统计学方法

用SPSS 20.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 如P<0.05, 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同稀释比例下血液样本检测结果

针对不同稀释比例下血液样本中血小板、血红蛋白、红细胞、白细胞计数分析结果可知1:1000稀释比例中各项指标数值显著高于1:5000稀释比例中各项指标数值高, 差异有统计学意义($\chi^2=5.164$, P=0.034), 见表1^[4]。

表1 不同稀释比例下血液样本检测结果对比($\bar{x} \pm s$)

比例	PLT ($\times 10^9/L$)	HGB (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	WBC ($\times 10^9/L$)
1:1000	185.4±19.5	140.6±8.6	5.1±0.1	11.6±0.3
1:5000	134.5±25.4	113.6±9.8	4.3±0.2	6.4±1.5
χ^2 值	4.611	3.464	3.464	5.164
P值	0.015	0.001	0.034	0.034

2.2 不同温度下血液样本检测结果

针对不同温度下血液样本中血小板、血红蛋白、红细胞、白细胞计数分析结果可知: 在室温中血小板指数为(183.4±19.1) $\times 10^9/L$ 、血红蛋白指数为(139.4±8.1)g/L、红细胞指数为(5.2±0.2) $\times 10^{12}/L$ 、白细胞计数指数为(10.6±0.3) $\times 10^9/L$; 在低温中血小板指数为(133.4±24.8) $\times 10^9/L$ 、血红蛋白指数为(112.8±8.9)g/L、红细胞指数为(4.1±0.3) $\times 10^{12}/L$ 、白细胞计数指数为(6.5±1.4) $\times 10^9/L$ 。室温环境中各项指标数值显著低于低温环境中各项指标数值高, 差异有统计学意义($\chi^2=4.661$, P=0.017), 见表2。

表2 不同温度下血液样本检测结果对比($\bar{x} \pm s$)

比例	PLT ($\times 10^9/L$)	HGB (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	WBC ($\times 10^9/L$)
室温	183.4±19.1	139.4±8.1	5.2±0.2	10.6±0.3
低温	133.4±24.8	112.8±8.9	4.1±0.3	6.5±1.4
χ^2 值	4.261	3.554	3.564	4.661
P值	0.024	0.016	0.001	0.017

3 讨论

现代医学检验中血液细胞检验无疑占据重要地位, 血液细胞检验属于临床常用的三大基础检验项目之一, 余下两项为尿常规检验和粪便常规检验, 三大检验项目可用于诊断大多数的疾病, 了解患者自身身体健康状况。血液细胞检验质量控制特指根据影像血液细胞检验的因素严格按照细胞检验流程进行质量控制, 可优化检验质量为临床诊断提供合理的医学信息^[5]。常规血液细胞检验中, 考虑到检验操作人员技术水平不一, 在分析血液样本以及书写血检报告过程中发生差错从而影响最终检验结果。质量控制分为事前控制、事中控制以及事后控制, 事前控制主要就影响血液细胞检验质量的因素进行

分析, 根据影响血液细胞检验指廊的有关因素质量干预策略。事中控制则是根据血液检验过程中出现的纰漏, 立即采取干预策略。事后控制重视对操作人员的业务能力培训, 根据质量检验结果误差原因分析专项提升检验人员操作水平, 提升其检验操作规范性。采取血液细胞检验质量控制法, 血液检验操作人员需要严格遵守检验操作规范, 操作人员进行血液细胞检验前, 需要仔细检查仪器设备, 确认仪器设备处于正常运行状态下再进行检测。检测人员还需要检查周围环境, 排除环境中对检验结果存在影响的物质。血液检验人员需要定期接受技术培训, 可安排检验人员至外院进行业务交流, 促使其进一步提升业务水平。

血液细胞检验作为临床最为常见的检验方法, 以获取患者血液中的血红蛋白、红细胞、白细胞及血小板含量为核心目标, 能够帮助医务人员结合检验结果评估、判断患者病情的演变发展情况, 制订切实可行的治疗方案, 有利于尽快恢复机体健康。血液细胞检验的质量会直接影响临床中对患者疾病的诊断和治疗, 所以如果血液细胞的检验结果出现偏差, 必然会影响临床诊治的准确性, 严重时还极有可能导致误诊、误判等医疗事故, 耽误患者的治疗时机, 影响治疗效果。有研究资料显示, 抗凝剂比例、血液样本放置时间及放置温度均极有可能影响血液细胞检验结果的准确性^[6]。为此, 为了保证血液细胞检验结果的准确性, 医院需要秉持具体问题具体分析的工作原则, 全面分析极有可能影响结果准确性的风险因素, 重点提升相关医务人员的综合素质水平, 尤其是临床检验对于工作人员操作技术的要求相对严格, 以掌握相关医学理论常识为前提条件熟练掌握检验流程。同时, 做好受检者的信息收集工作, 每一份待测样本中

都需要包括患者的基本信息, 如性别、年龄、采集时间、疾病史、过敏史、基本用药情况等, 避免出现群体特征不同而影响血液检测结果准确性的问题。

4 结束语

综上所述, 血液细胞检测结果对临床病情诊断有至关重要的作用。因此, 想要获取准确检验结果, 在检验过程中, 每一步骤都用认真管理监督, 还应提升对质量控制方面的表达分析及计算能力, 只有获取完善的质量控制体系, 才能够确保准确科学的检验结果, 并为临床病情诊断提供可靠准确的信息。

参考文献:

- [1]牛玲玲. 临床医学检验中血液细胞检验的质量控制方法探究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(28): 175-177.
- [2]刘海霞, 周爱芳. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法研究[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(24): 162-163.
- [3]常桂元. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26): 343.
- [4]张永莉. 临床医学检验中血液细胞检验的质量控制方法探究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(14): 142, 147.
- [5]周智渊, 王源. 血液细胞检验质量控制在临床医学检验中的应用研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(11): 138.
- [6]占红. 临床医学检验中血液细胞检验质量控制方法探讨[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 234-236.

系统口腔护理干预对牙周病患者 口腔保健知识认知率的效果

黄 晶

赵春玉口腔科诊所 黑龙江哈尔滨 150000

摘要: 目的: 研究对牙周病患者给予系统口腔护理干预的临床效果, 以及对患者口腔保健知识认知率的影响。
方法: 选取2020年1月~12月的86例牙周病患者, 使用随机数字表法分为两组, 各43例, 采取常规护理干预为参照组, 采取系统口腔护理干预为研究组, 对比两组干预后临床效果。
结果: 干预前, 两组口腔保健知识认知优良率与心理状态、躯体疼痛评分对比无差异 ($P > 0.05$), 干预后, 对比参照组, 研究组均较高 ($P < 0.05$)。
结论: 对牙周病患者给予系统口腔护理干预具有一定的应用价值, 可显著增加患者口腔保健知识认知优良率, 进而改善预后, 提升其生活质量。

关键词: 系统口腔护理; 常规护理; 牙周病; 口腔保健知识

Effect of systematic oral nursing intervention on oral health knowledge awareness rate of periodontal disease patients

Jing Huang

Zhao Chunyu Dental Clinic, Harbin, Heilongjiang 150000

Abstract: Objective: To study the clinical effect of systematic oral nursing intervention on patients with periodontal disease and its influence on the cognition rate of oral health care knowledge. Methods: 86 patients with periodontal disease from January to December 2020 were randomly divided into two groups, with 43 cases in each group. The routine nursing intervention was taken as the reference group, and systematic oral nursing intervention was taken as the research group. The clinical effects of the two groups were compared. Results: Before the intervention, there was no difference in the excellent rate of oral health knowledge, mental state, and somatic pain score between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the study group was higher than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: Systematic oral nursing intervention for patients with periodontal disease has a certain application value, which can significantly increase the excellent rate of patients' oral health knowledge, improve the prognosis and improve their quality of life.

Keywords: systematic oral care; Routine nursing; Periodontal disease; Oral health knowledge

引言:

近年来, 我国牙周病患病率呈逐年上升趋势, 在成年人患病率中高达70%以上。牙周病常会累及牙槽骨等相关牙周组织, 导致牙齿松动、牙列缺损等病症, 进而影响患者口腔咀嚼功能, 破坏口颌系统平衡, 进而造成患者消化系统紊乱, 同时与内分泌系统、心血管系统疾病的发生、发展也有密切相关的联系, 对患者身体健康与生活质量带来严重影响。相关研究显示, 个体因素在病情痊愈中占有重要地位, 口腔健康知识认知对治疗

效果产生直接影响。系统口腔护理干预是一种新型干预措施, 可增加患者口腔保健意识, 促使其采取正确的口腔保健措施, 提升其生活质量^[1]。就此进行研究, 阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将2020年1月~12月选取的86例牙周病患者分为两组, 各43例。研究组男、女各27、16例, 年龄在24~58岁, 均值为(41.25±7.81)

岁; 病程为2个月 ~ 3年, 均值为(2.01 ± 0.41)年。参照组男、女各28、15例, 年龄在24 ~ 56岁, 均值为(50.27 ± 7.69)岁; 病程为3个月 ~ 3年, 均值为(2.05 ± 0.47)年。两组基本资料相比无差异(P > 0.05)。

1.2 方法

给予所有患者牙周病治疗及修复。监督患者于每日早晚饭后进行口腔清洁, 采用超声洁牙机对患者的牙周进行清洁, 采用超声治疗仪进行牙周的刮治。首先使用牙周探针了解患者的牙周袋情况后进行治疗。将盐酸米诺环素软膏置于患者的牙周袋中, 每日治疗1次, 治疗时间持续3个月^[2]。

在治疗的同时为患者开展修复治疗, 对患者的面部及牙合处进行照片及取模后, 根据X线的拍片结果确定治疗方式, 根据患者的牙周状况调整其正畸力, 治疗持续12个月。给予对照组患者常规口腔护理, 观察组患者在常规口腔护理的基础上加入系统口腔护理, 具体护理措施如下: ①口腔知识宣讲。护理人员应结合患者的临床资料选择患者易于接受的方式为患者开展与牙周病相关的健康宣教活动, 可通过播放影片、发放宣传手册等方式普及牙周病的相关知识、发病机制、治疗过程等。并告知牙周病患者在平时生活中的防护措施、正确的刷牙方式及牙线使用方式; ②口腔护理。护理人员应密切关注患者的口腔健康状况, 查看患者有无口腔感染的情况出现, 监督患者养成漱口的好习惯, 告知患者在漱口时选择软毛牙刷。若有行动能力受限的患者无法自主进行刷牙漱口, 护理人员可给予患者浓度为3%的朵贝氏液、硼酸液及碳酸氢钠液, 用药比例为1: 5000的呋喃西林液, 每日清洁患者的口腔3次^[3]。定期检查患者的牙周情况; ③心理护理。牙周病的治疗周期及时间较长, 部分患者会出现烦躁的情绪, 甚至放弃牙周炎的治疗, 严重威胁着患者的口腔环境。护理人员应疏导患者的情绪, 使其明白牙周炎治疗的重要性, 缓解患者的不良情绪, 提升患者的治疗依从性。

1.3 观察指标

对比两组口腔保健知识认知率, 使用自制口腔保健知识调查表评估两组口腔保健知识认知情况, 量表包括菌斑以及致病细菌与牙周病关系、正确刷牙方式以及每次刷牙时间等, 量表评分在0 ~ 100分, 0 ~ 60分: 认知率差, 61 ~ 80分: 认知率良, 81 ~ 100分: 认知率优。口腔保健知识认知优良率 = (认知率良 + 优) / 总例数 * 100.00%。使用生活质量评分表(SF-36)评估两组

心理状态以及躯体疼痛等, 各项分值在0 ~ 100分, 分值越高生活质量越佳。

1.4 统计学处理

研究选用SPSS 20.0程序系统, $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据, 采用t检验, %表示计数数据, 采用 χ^2 检验, 两组存有差异以P < 0.05表示。

2 结果

2.1 两组干预前、后口腔保健知识认知优良率对比

干预前研究组、参照组口腔保健知识认知优良率分别为48.84%、53.49%, 两组对比无差异(P > 0.05), 干预后, 研究组口腔保健知识认知优良率95.35%高于参照组79.07%(P < 0.05), 见表1。

表1 对比两组干预前、后口腔保健知识认知优良率

[n (%)]			
组别	n	干预前	干预后
研究组	43	21 (48.84)	41 (95.35)
参照组	43	23 (53.49)	34 (79.07)
X ²		0.186	5.108
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组生活质量对比

干预前两组心理状态、躯体疼痛评分对比无差异(P > 0.05), 干预后研究组均高于参照组(P < 0.05), 见表2。

表2 对比两组生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理状态		躯体疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	41.25 ± 7.14	64.52 ± 8.99	40.31 ± 5.12	65.81 ± 9.68
参照组	43	40.36 ± 7.16	58.25 ± 7.64	41.25 ± 5.39	53.62 ± 7.48
t		0.577	3.485	0.829	6.534
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

牙周病是临床常见口腔感染性慢性病症, 常会累及牙龈、牙骨质以及牙周韧带, 以红肿、疼痛、牙龈出血、咀嚼功能减退以及牙齿脱落等为主要临床表现, 严重影响患者生活质量^[4]。因该病病程长、治疗难度较大, 在给予一定的基础治疗同时, 需采取一定的护理干预措施, 以提升疗效, 控制疾病发展与复发。系统口腔护理干预中通过组建口腔护理小组, 并对小组成员进行培训与考核, 能够提升整体护理质量, 确保疗效; 加强一定的健康宣教, 可增加患者对疾病、治疗等相关知识认知, 纠正其错误认知, 同时给予一定的生活指导, 对其饮食、用药以及生活习惯等进行干预, 可使患者保持积极、健康的饮食、生活习惯, 保障治疗效果, 指导患者正确刷

牙方式,可减少菌斑形成,对其预后恢复提供保障,提升患者生活质量;给予一定的随访干预,有利于患者及时复诊,控制疾病不良进展。研究显示,干预后研究组口腔保健知识认知优良率、生活质量评分均高于参照组,表明对患者实施系统口腔护理干预,可显著提升患者保健意识,消除其认知误区,进而改善预后,提升其生活质量,对牙周病患者而言具有重要意义。

4 结束语

综上所述,对比常规护理干预,系统口腔护理干预的实施,可有效增加患者对口腔保健知识认知,进而可全面促进患者康复与维持长期疗效,以此改善预后,为日后生活质量提供保障。

参考文献:

- [1]毛秋婷,曾铁英.中老年牙周病患者牙周护理干预研究进展[J].护理学报,2020,26(20):29-32.
- [2]田娟.探析心理护理结合口腔健康教育护理干预对老年牙周炎患者临床疗效的影响[J].中国实用医药,2020,14(29):176-177.
- [3]卢小曲,盘小梅,陈恩平.系统口腔护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果与口腔保健行为的影响[J].甘肃医药,2020,39(6):563-564.
- [4]孟娜.系统口腔护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果及口腔保健行为的影响[J].中国实用医药,2020,15(35):201-203.

CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床应用价值探讨

赵 媛

湖北省襄阳市谷城县人民医院 湖北襄阳 441700

摘要: **目的:** 探讨分析CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床应用价值。**方法:** 随机选择2020年5月—2021年8月接诊的中枢神经系统感染患者103例作为本次研究对象, 根据中枢神经系统感染患者的入院顺序对其进行分组, 其中一组中枢神经系统感染患者接受CT检查, 另外一组接受磁共振检查。**结果:** 磁共振检查的异常检出率以及早期病变检出率显著高于CT检查, 两组对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表1; CT联合磁共振诊断中枢神经系统感染的灵敏度、特异度与准确度均高于CT、磁共振单独检查, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。磁共振检查的疾病检出率显著高于CT检查, 两组比较差异明显 ($P < 0.05$), 见表3。**结论:** 相较于单独诊断, CT联合磁共振诊断中枢神经系统感染的灵敏度、特异度与准确度较高, 可为临床诊治提供重要的参考依据。

关键词: CT及磁共振; 中枢神经系统感染; 临床诊断; 应用价值

Clinical application of CT and MRI in the diagnosis of central nervous system infections

Yuan Zhao

Xiangyang Gucheng County People's Hospital, Hubei Province China, xiangyang 441700

Abstract: **Objective:** to evaluate the clinical value of CT and magnetic resonance imaging in the diagnosis of central nervous system infections. **Methods:** A total of 103 patients with central nervous system infection who were admitted from May 2020 to August 2021 were randomly selected as the subjects of this study. According to the admission order of patients with central nervous system infection, they were divided into two groups: one group of patients with central nervous system infection received CT examination, the other group received MRI examination. **Results:** The abnormal detection rate and early lesion detection rate of MRI examination were significantly higher than that of CT examination, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$), as shown in Table 1. The sensitivity, specificity and accuracy of CT combined with Mr In the diagnosis of central nervous system infection were higher than those of CT and Mr Alone, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$), as shown in Table 2. The disease detection rate of MAGNETIC resonance examination was significantly higher than that of CT examination, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$), as shown in Table 3. **Conclusion:** Compared with single diagnosis, CT combined with Mr Has higher sensitivity, specificity and accuracy in the diagnosis of central nervous system infection, which can provide an important reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords: CT and MRI; infection of central nervous system; clinical diagnosis; application value

引言:

中枢神经系统是人脑最为重要的一个部分。其是人发生心理活动、处理信息与控制行为不可缺少的组成部分。通常情况下, 中枢神经系统对各种病原体有一定的抵抗力, 但一旦受到感染, 会带来较为严重的影响。相关研究表明, 中枢神经系统感染的致病诱因为病毒、寄

生虫、细菌、真菌等, 具有发病快、致残率高与死亡率高特点, 如果不及时诊断和治疗, 将会造成神经系统功能损伤。因此, 对尽早诊断是提高临床疗效和改善预后的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2020年5月—2021年8月接诊的中枢神经系统感染患者103例作为本次研究对象,根据中枢神经系统感染患者的入院顺序对其进行分组,其中一组中枢神经系统感染患者接受CT检查^[1],另外一组接受磁共振检查。

纳入标准:(1) 研究组患者均经脑脊液病细胞检查确诊为中枢神经系统感染;(2) 临床资料全面者;(3) 心理精神方面正常,可配合此次研究者;(4) 签署知情同意书。

排除标准:(1) 临床信息资料不全面;(2) 器官具有疾病或衰竭者;(3) 处于妊娠期,哺乳期者;(4) 合并其他感染性疾病;(5) 存在失联风险;(6) 生命体征不稳定者。

1.2 方法

1.2.1 CT检查: 采用iCT (Philipsbrilliance128排), 将层厚、层间距、薄扫描分别设定为5mm、5mm、2.5mm, 用高压注射器以3.5mL/s的注射速度给予患者注射100mL碘海醇增强剂, 让患者取仰卧位, 首先扫定位片^[2], 确定扫描范围后进行横断位扫描, 将听眉线设定为主要扫描基线, 两侧对称后从基线向上向颅顶扫描^[3], 设置层厚为5mm、2.5mm, 连续扫描, 薄层扫描特殊部位病变, 设置层厚为5mm以下。

1.2.2 磁共振检查: 所有患者的扫描仪均使用西门子(1.5T)核磁共振仪, 扫描线圈使用8通道头圈。其中扫描层厚控制在3~5mm, 采集控制在2~3次, 层间距在0.5~1.0mm之间, 从颅底向上扫描, 严格按照操作说明执行, 对于特殊病变部位, 使用平扫和增强扫描。取20ml钆喷酸葡胺注射液行肘部静脉注射^[4]。后将扫描数据输入工作站, 进行图像重建。

1.3 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件处理数据, 计数资料以频数、百分比(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示^[5], 行t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 磁共振检查的异常检出率以及早期病变检出率显著高于CT检查, 两组对比差异明显($P < 0.05$), 见表1;

表1 磁共振检查与CT检查的异常检出率以及早期病变检出率比较[n(%)]

组别	例数	异常检出率	早期病变检出率
磁共振检查	103	97 (94.17)	93 (90.0)
CT检查	103	64 (62.13)	53 (51.46)
χ^2	-	7.855	9.315
P值	-	<0.05	<0.05

2.2 CT联合磁共振诊断中枢神经系统感染的灵敏度、特异度与准确度均高于CT、磁共振单独检查, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 CT与磁共振单独及联合检查诊断中枢神经系统感染的灵敏度、特异度及准确度比较(%)

检查方式	灵敏度	特异度	准确度
CT	78.31 (65/83)	55.00 (11/20)	73.78 (76/103)
磁共振	87.95 (73/83)	65.00 (13/20)	83.50 (86/103)
CT联合磁共振	98.80 (82/83)	95.00 (19/20)	98.06 (101/103)

2.3 磁共振检查的疾病检出率显著高于CT检查, 两组比较差异明显($P < 0.05$), 见表3。

表3 磁共振检查与CT检查的疾病检出率比较[n(%)]

组别	例数	病毒性脑炎(60)	化脓性脑膜炎(20)	阴性酵母脑膜炎(42)	脑囊虫(78)
磁共振检查	103	58 (96.7)	20 (100.0)	31 (73.8)	72 (92.3)
CT检查	103	40 (66.7)	10 (50.0)	5 (11.9)	49 (62.8)
χ^2 值	-	4.266	4.399	6.238	4.386
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中枢神经系统感染是当前临床上较为常见的一种神经系统疾病, 据相关统计数据显示, 近年来国内每年发病人数均在百万以上, 对患者神经组织造成较为严重损伤。中枢神经系统感染的主要原因是生物病原体感染所引发的脑和脊髓实质、被膜以及血管的急性和慢性炎症或非炎症性疾病所引起, 该疾病临床症状多表现为头痛、发热、呕吐以及意识障碍等。虽然在一定程度上中枢神经系统可以抵抗各种病原体的侵犯, 然而当患者的脊液和脑一旦受到感染, 患者的神经功能系统就会受到破坏, 对生活质量以及生命安全均会产生较为严重影响。因此为了能够降低该疾病的危害, 在疾病发生早期对病症进行准确诊断^[6], 然后采取针对性的治疗措施, 及时控制病情尤为重要。

近年来, 随着医疗技术水平持续性进步与发展, 对中枢神经系统感染检出率较高, 深获临床医师与患者认可与接受。中枢神经系统感染疾病的临床表现不明显、不典型, 其早期的发病症状往往被患者忽视, 未能进行及时的诊断和治疗, 导致延误治疗进程, 最终的致残率和病死率居高不下。如化脓性致病菌侵入患者脑部组织后, 会导致脑膜性质改变, 进而引发化脓性脑膜炎, 损伤患者脑部神经, 留下较多后遗症。

CT和磁共振是临床上检查中枢神经系统感染疾病

较为常用的两种方式,因此对比二者对该疾病诊断的有效性具有积极意义。CT可有效将中枢神经系统感染患者的病情状况及病灶情况全部显示出来,将颅脑不同横断面解剖关系、脑组织结构清晰显示出来,具有医疗费用低、快速检测及操作简单等优势性^[7]。但CT诊断也存在一定弊端,而且较小的病灶在患者颅骨内重叠反复,影像相互影响,不利于医师对疾病进行精确诊断。此外,CT技术采用放射线,对患者机体健康不利。磁共振诊断对软组织分辨率也有较高的诊断率,无颅骨伪影影响,利于对正常脑实质、病变进行区分与辨别,也可检出较小的病灶,多方面清晰显示病变情况与解剖部位,降低误诊率。

4 结束语

综上所述,相较于单独诊断,CT联合磁共振诊断中枢神经系统感染的灵敏度、特异度与准确度较高,可为临床诊治提供重要的参考依据。

参考文献:

[1]吉珺,郗哲锋.CT联合磁共振诊断中枢神经系

统感染的临床效果观察[J].贵州医药,2020,44(7):1156-1157.

[2]许少华.CT与磁共振在中枢神经系统感染的诊断价值[J].中国社区医师,2020,36(31):123-124.

[3]李立新,孙延玲,高成强.CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床探究[J].影像技术,2020,32(5):33-35.

[4]毕文忠,马福奎,王磊,等.CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床探究[J].影像研究与医学应用,2020,4(3):132-133.

[5]张勇.CT与磁共振在中枢神经系统感染诊断中的价值比较[J].影像研究与医学应用,2020,4(7):138-139.

[6]姜斌.CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床探究[J].航空航天医学杂志,2020,31(10):1167-1168.

[7]张元立,阮素娜.观察分析CT及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床应用效果[J].包头医学,2020,44(3):33-35.

CT影像诊断在急性胰腺炎患者的诊断中应用价值

高维青

乌兰浩特市人民医院 内蒙古自治区兴安盟 137400

摘要: **目的:** 对急性胰腺炎患者采用CT影像诊断方法, 观察并分析其诊断价值。**方法:** 选取2020年4月—2021年8月我院收治的200例急性胰腺炎患者, 所有患者均进行CT影像诊断, 并以病理学检查为金标准, 对比分析CT诊断的分级及准确率情况。**结果:** 病理检查中显示有152例单纯水肿型, 有48例出血坏死型, 其检出率为100%, 而CT检查中显示有148例单纯水肿型, 有48例出血坏死型, 仅出现4例漏诊, 检出率为98%, 两种检查对比发现检出率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 148例单纯水肿型患者与48例出血坏死型患者中, A级、B级、E级差异有统计学意义 ($P < 0.05$), C级、D级差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论:** 通过对急性胰腺炎患者采用CT影像诊断方法疗效明显, 充分展现了CT影像检查的应用前景。

关键词: CT影像诊断; 急性胰腺炎; 诊断价值

The application value of CT imaging in the diagnosis of acute pancreatitis

Weiqing Gao

Ulanhot People's Hospital, Xingan 'an League, Inner Mongolia 137400, China

Abstract: **Objective:** To observe and analyze the diagnostic value of CT imaging in acute pancreatitis. **Methods:** From April 2020 to August 2021, 200 patients with acute pancreatitis in our hospital were selected. All patients were diagnosed by CT imaging, and pathological examination was the gold standard, CT diagnostic classification and accuracy were analyzed. **Results:** There were 152 cases of simple edema type and 48 cases of hemorrhagic necrosis type in the pathological examination, the detection rate was 100%. CT showed 148 cases of simple edema, 48 cases of hemorrhagic necrosis, only 4 cases of missed diagnosis, the detection rate was 98%, the difference between the two examinations was statistically significant ($P < 0.05$); 148 cases of simple edema and 48 cases of hemorrhagic necrosis in patients with grade A, B, E level differences were statistically significant ($P < 0.05$), C, D level difference was not significant. **Conclusion:** The use of CT imaging diagnosis of acute pancreatitis in patients with obvious curative effect fully demonstrated the CT image examination application prospects.

Keywords: CT imaging diagnosis; Acute pancreatitis; Diagnostic value

引言:

急性胰腺炎是一种较为多发的疾病, 此病的发病机理较为复杂, 且症状较为多样, 从而导致此病的治疗方法、预后表现也存在极大的差异^[1]。临床上对于急性胰腺炎的诊断, 以往通常是通过其症状表现、实验室检查等予以明确, 但检查结果往往会出现误差, 如误诊为急性肠梗阻、胆石症等, 最终影响疾病治疗的效果。现今, 伴随着医疗技术的不断进步, CT影像学检查技术已在临床上得到广泛的运用, 急性胰腺炎的诊断亦是如此。现

为探析CT影像技术在急性胰腺炎中的价值, 本案将对我院所收治的44例急性胰腺炎患者进行CT影像检查, 具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月—2021年8月我院收治的200例急性胰腺炎患者, 所有患者均进行CT影像诊断, 200例患者中男性110例, 女性90例, 年龄38 ~ 61岁, 平均年龄 (47.5 ± 3.28) 岁, 病程1 ~ 3个月, 平均病程

(2.24 ± 1.3) 月。纳入标准: 患者均符合急性胰腺炎诊断标准^[2]; 均经病理检查, 具备完善的临床资料和检查结果者; 患者及家属均知情同意并签署知情同意书。排除标准: 患有血液系统疾病并伴有凝血功能障碍的患者; 伴有严重脏器病变和感染性代谢性疾病的患者; 依从性较差, 不愿意配合本次研究的患者。

1.2 方法

所有患者进行急性胰腺炎的CT诊断, 为患者采用64排螺旋CT进行增强扫描, 本文调查对象在入院以后根据患者的临床表现和初步诊断, 对患者选择采用多层螺旋CT影像机进行检验, 在进行检验的过程中合理对扫描参数进行设置, 电流值设置为300mA, 电压值设置为140kV, 扫描时间为0.5s/周, 并对准直径设置为2.5mm, 层厚设置5mm, 螺距设置2.4, 重建间隔为3mm^[3]。进行操作的过程中, 需要从患者的膈顶部依次向下进行扫描, 一直到显示患者胰腺, 然后对患者胰腺形态大小、回声情况、周围组织和腹腔积液进行详细观察。对本文调查的所有患者进行增强扫描, 以静脉注射方式应用造影剂, 造影剂注射速度为2.5~3.0mL/s, 并确保在25~35s内注射完毕。检验胰腺扫描结束以后进一步对门静脉进行扫描, 需要从患者隔点开始朝下到患者的胰腺部位被全部显示。检验过程当中需要详细记录患者胰腺的病理改变、炎症范围和胰腺所累及的组织CT影像的相关状况。为患者选择上腹部位进行扫描, 并采用碘造影剂^[4]。对患者的胰腺大小和形态进行记录, 检查患者的腹腔积液情况和炎症变化范围, 了解患者的病理改变等相关情况。与此同时对所有患者进行B超引导下腹腔穿刺病理活检, 将CT所得的检查结果和临床病理检查所得结果进行对照和分析。

1.3 评价指标

对本次研究中的200例急性胰腺炎患者的CT影像诊断结果进行分析, 影像分级: 胰腺和周围组织显示出正常形态为A级; 胰腺明显增大, 外形呈现不规则形状, 自身的密度显示不均匀, 并且患者的胰管呈现出不同程度的扩张为B级; 胰腺和B级影像呈现出的特点高度相似, 且同时伴有炎症反应为C级; 与B级影像特点相同, 且胰腺伴有积液现象为D级; 影像呈现出B级形态, 且存在2个或2个以上的积液区域为E级。对病理检查和CT检查的最终结果进行分析和比较。

1.4 统计学分析

此次研究中所涉及到的各种数据, 均采用SPSS 20.0统计学软件加以分析, 其中, 计数资料以百分比表示, χ^2 检验; $P < 0.05$, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比200例急性胰腺炎患者CT检查和病理检查的结果

病理检查中显示有152例单纯水肿型, 占76.00%, 有48例出血坏死型, 占24.00%, 其检出率为100%, 而CT检查中显示有148例单纯水肿型, 占74.00%, 有48例出血坏死型, 占24.00%, 仅出现4例漏诊, 两种检查检出率对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 对比CT检查和病理检查的结果[n (%)]

检查方法	例数	单纯水肿型	出血坏死型	检出率
病理检查	200	152 (76.00)	48 (24.00)	200 (100.00)
CT检查	200	148 (74.00)	48 (24.00)	196 (98.00)
χ^2		0.164	0.000	4.031
P		0.687	1.000	0.046

2.2 对比患者CT检查胰腺分级情况

经CT检查, 单纯水肿型胰腺炎148例, 出血坏死型48例, CT诊断为A级58例, 50例为单纯水肿型, 8例为出血坏死型; B级56例, 42例单纯水肿型, 14例出血坏死型, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); C级34例, 25例单纯水肿型, 9例出血坏死型; D级32例, 20例单纯水肿型, 12例出血坏死型, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); E级16例, 11例单纯水肿型, 5例出血坏死型, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比两组患者CT检查结果[n (%)]

类型	例数	A级	B级	C级	D级	E级
单纯水肿型	148	50 (33.78)	42 (28.38)	25 (16.89)	20 (13.51)	11 (7.43)
出血坏死型	48	8 (16.67)	14 (29.17)	9 (18.75)	12 (25.00)	5 (10.42)
χ^2		4.543	15.572	0.339	3.249	15.203
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 结论

现阶段, 我国社会经济水平在很大程度上提高, 人们需要承受越来越大的压力, 饮食习惯与生活习惯也发生了翻天覆地的变化。以上各种原因均促使患的机体抵抗力在很大程度上降低, 内分泌处于紊乱的状态, 急性胰腺炎的发病率显著提高。急性胰腺炎患者体内的急性炎症会显著增加炎性介质的释放量, 提高毛细血管的通透性。将急性炎症对患者机体的侵袭程度作为依据, 可以将其分为急性出血坏死型胰腺炎与急性水肿型胰腺炎两种类型, 其中急性出血坏死型胰腺炎患者具有较高的死亡率。通过对以上各种情况进行分析可知, 及早对患者进行诊断与治疗是十分必要的。以往临床上通常会将

患者的临床表现作为依据, 对其进行诊断, 或者对其进行血液生化检验, 但是以上各种诊断方式均存在有较高的漏诊率与误诊率, 容易将患者病情延误^[5]。现阶段, CT影像被广泛应用于该疾病诊断中, 这种诊断方式具有操作简单、检查快速等优点, 不仅能够对患者进行明确诊断, 而且还能够将病变扩散范围以及程度清楚的显示出来。

在对急性胰腺炎的诊断上, 常应用CT检查这一影像诊断方式, 将CT用于急性胰腺炎的诊断与鉴别中, 可有效检出水肿型、出血坏死型两种病理类型。在具体的影像表现上, 对不同类型的急性胰腺炎, CT均可显示胰周改变这一影响表现, 急性胰腺炎CT检查可见胰腺的体积明显增大, 边缘模糊, 在胰头、胰尾均可见局部肿大的影像学征象, 胰腺的密度分布不均, 这是水肿型胰腺炎的典型表现; 而如果为出血坏死型, CT影像可见胰腺的密度增加, 坏死区可见点状及节状的低密度影, CT增强扫描可见坏死胰腺组织, 通过这一影像表现可为急性胰腺炎的鉴别诊断提供有利参考, 进而为医师的治疗提供帮助。此外借助CT影像诊断还可发现胰腺周围改变的情况, 经胰腺炎患者胰腺组织出现炎症后, 渗液可引起胰腺周围组织轮廓界限模糊及胰腺周围脂肪间隙模糊, 胰腺周围出现积液, CT检查显示液体中存在有利的脂肪块, 肾前筋膜受累并且明显增厚, 增厚的部位多为左肾。在

不同类型的急性胰腺炎CT表现上, 水肿型的急性胰腺炎患者CT检查见胰腺的大小及形态改变不显著, 为进一步鉴别水肿型急性胰腺炎, 需进一步对左肾筋膜进行观察; 而对出血坏死型急性胰腺炎, 胰周显示更明显, 表现为多条增厚筋膜影, 胃壁局部增厚, 通过观察胰周组织为急性胰腺炎的鉴别诊断提供有利帮助。从CT检查的影像特征分析可见CT对急性胰腺炎的诊断准确率高, 且对病理类别的鉴别有很大帮助, 因此值得临床推广使用。

4 结束语

总之, 通过对急性胰腺炎患者采用CT影像诊断方法疗效明显, 不仅利于快速诊断病情, 了解病情的发展状况, 还能及早制定科学的对症方案, 提高诊断的准确率, 确保最佳的治疗效果, 充分展现了CT影像检查的应用前景。

参考文献:

- [1]李树芸.CT影像诊断对急性胰腺炎的诊断价值分析[J].影像研究与医学应用, 2019, 3(23): 148-149.
- [2]丁旗刚.CT影像诊断对急性胰腺炎的诊断价值分析[J].影像研究与医学应用, 2019, 3(23): 182-183.
- [3]姜庆慧, 苏辉.CT影像诊断对急性胰腺炎的诊断效果[J].影像研究与医学应用, 2019, 3(23): 255-256.
- [4]于呈祥.CT影像诊断对急性胰腺炎的诊断效果分析[J].系统医学, 2019, 4(14): 106-108.

临产妇的心理状态及护理干预

李 琳

开封科技传媒学院 河南开封 475004

摘要: 目前, 随着我国三胎政策的实施, 孕妇和新生儿的数量也随之增加, 逐渐成为常见的现象。女性的怀孕、分娩和生产经历是多维的, 可以包括各种感觉, 从焦虑和恐惧到喜悦和满足。对一些孕妇来说, 负面情绪会占据上风, 所以她们可能会对分娩产生惧怕, 这些会影响她们的健康和幸福。而害怕分娩很普遍常见, 对于这种情况没有确切的定义。女性对生育过程的不确定性似乎是她们害怕生产的基础。用于判断怀孕的工具没有一致性, 再加上文化差异, 导致全球女性流行程度的变异是害怕生育。临产妇是常见的一类特殊人群, 通过检索2017年到2021年的文献, 发现妊娠晚期的孕妇出现抑郁情绪的情况较高, 另外还会出现, 恐慌与急躁、信心不足、担心疼痛等心理因素。在护理干预方面, 给予心理呵护, 在临产前, 通过开展座谈会、宣传知识、发健康手册等方式, 向临产妇讲解相关孕期知识, 让她们足够了解到孕期保健的重要性。对生命体征的密切观察、合理的进食膳食能够降低产后抑郁和产后出血的发生率。在孕期保健方面, 从家人、朋友的陪伴和关怀中可积极有效的缓解孕妇的抑郁情绪。环境对于临产妇来说也是间接重要的影响因素, 所以要有一个良好温馨舒适的分娩环境, 对于其心理变化起到不同程度的重要性。针对性的护理措施, 能够使孕妇机体的舒适度和满意度有所提高。

关键词: 临产妇; 心理状态; 护理措施

Psychological state and nursing intervention of parturient women

Li lin

Kaifeng College of Science, Technology and Media, Kaifeng 475004, China

Abstract: At present, with the implementation of China's three-child policy, the number of pregnant women and newborns has also increased, which has gradually become a common phenomenon. A woman's experience of pregnancy, childbirth, and childbirth is multidimensional and can include a variety of feelings, from anxiety and fear to joy and satisfaction. For some pregnant women, negative emotions can take over, so they may experience fear of childbirth, which can affect their health and well-being. Fear of childbirth is so common that there is no precise definition of the condition. Women's uncertainty about the birth process seems to be the basis of their fear of childbirth. Tools for judging pregnancy had no consistency, plus the cultural differences and lead to global female prevalence variations that are common in the fear of birth mothers a kind of special groups, through the retrieval of literature from 2017 to 2021, found that pregnant women appear to be associated with depression in high, also can appear, panic and impatience, lack of confidence, fear and other psychological pain factors. In the aspect of nursing intervention, psychological care is given. Before giving birth, relevant pregnancy knowledge is explained to parturients by means of seminars, knowledge dissemination and health manuals, so that they can fully understand the importance of pregnancy health care. Close observation of vital signs and proper diet can reduce postpartum depression and postpartum bleeding. In terms of prenatal health care, the company and care from family and friends can actively alleviate the depression of pregnant women. Environment is also an indirect and important factor for parturient women, so to have a good and comfortable delivery environment, for their psychological changes to varying degrees of importance. Targeted nursing measures have improved the comfort and satisfaction of pregnant women.

Keywords: In the maternal; Psychological States; Nursing intervention

前言:

临产是指产妇已进入产程。表现为有规律和越来越强的宫缩,持续时间超过30秒,间隔5-6分钟,伴有宫颈管逐渐消失、子宫口扩张和胎儿脱垂下降,以及在镇静剂下无法抑制收缩。临产妇对即将到来的分娩的害怕,对新生儿的期盼,对家庭成员将要面临的改变,经济上巨大的花销等都会影响其心理状态。害怕分娩的女性对其缺乏信心,会受到负面分娩故事的影响,也怕分娩时的疼痛或在此期间失去控制和身体受到伤害。因此,临产者在此期会出现生理上的疼痛和不同程度的心理变化^[1]。一些未了解相关知识和未做好分娩准备的临产妇需要护理者针对不同的心理状态进行分析并做好相对的护理措施。降低产后抑郁的发病率,加强护理质量和护理的满意度,降低并发症的出现,保持孕妇心理状态的稳定。

1 临产妇的常见心理现象

1.1 恐慌与急躁

大多数产妇在临产时,很多人都会在心理方面出现各种问题。临产妇在医院第一接触到的是护理人员,她们对待孕妇的态度决定了孕妇对医护人员的印象。若是未能满足其需求,可能会直接降低分娩效率。肖素琴等^[2]对305位初产妇中进行分娩恐惧量表调查。其中有238人产生恐惧情绪,说明了在分娩中惧怕分娩的人数占比较大。担心与害怕一直从入院开始贯穿整个过程,影响产程的进展和新生儿。所以情绪急躁、易烦,在此基础上还要住进院对其进行种类多、较频繁的各方面检查,比如指检、肛检、心电监护、多普勒胎心检测等都会使产妇产生烦躁、紧张的心情。由于宫缩不断的出现,宫缩痛传导至身体的每个部位致使产妇心理恐惧慌乱并想要停止这一现象。加上胎程的进展疼痛的加剧,产妇害怕在分娩产生中出现不同程度的损伤、难产、新生儿出生后失去工作、家庭成员的改变等。所以家属要在心理和生理上给予理解与支持^[3]。

1.2 抑郁

相关研究表明,抑郁是孕妇常见的不良情绪之一。石彦^[4]收集了331份资料。研究表明,妊娠晚期的孕产妇心理健康问题与普通人相比较抑郁、焦虑更加明显。张少颖等^[4]通过对296例孕妇进行问卷调查。于妊娠早中晚期孕产妇抑郁检出率分别为5.97%、8.51%、15.56%,妊娠晚期的孕产妇抑郁较妊娠早、中期的数值高,妊娠晚期与妊娠前期比更加容易抑郁。说明了妊娠晚期更加需要心理护理,指导正确疏通情绪的方法。胡菊莲等^[5]采用焦

虑自测量表和抑郁自测量表对120例初产妇为对象进行研究。结果表明,进行护理干预的产妇较未进行干预的产妇的焦虑,抑郁均都较低。龚一谦等^[6]采用Logistic回归分析对孕晚期心理异常的孕妇进行分析。证明焦虑和抑郁与个人精神心理疾病史有关,鉴于此应该加强对其的跟踪随访,与此同时还要保障心理保健的有效性。

1.3 信心不足

间断连续的宫缩带来的疼痛,肛门括约肌的失控导致的大便失禁使其羞恼,营养未能及时补充使机体产生疲劳,这些因素累积到一个人的身上更容易引起精神的紧张和信心的丧失,信心不足会引起失望,失落,沮丧等一系列的不良情绪。这期间还在不熟悉环境中的医院,这时家属的陪伴和关心也随之减少了,产妇的心情会低落不安、失望、郁闷,也会胡思乱想为什么要生孩子和再也不要生孩子这样错误的想法。由此可知护理人员的正确开导的重要性和安慰的必要性,所以更加需要护理人员的护理与陪同。

1.4 担心疼痛

目前大部分临产妇的生长环境、生活条件比较理想,磕磕碰碰较少,对疼痛的忍耐性较差。疼痛冲动传输至大脑皮层之后,大脑皮层对疼痛做出反应,这些和疼痛刺激的强度、部位、频率有关。很大一部分临产妇对怀孕、分娩的了解有的是从有生育经验的产妇得来,这就把负面情绪带给没有生产的临产妇。不由自主的在潜意识中把这些痛苦与自身的情况联系在一起。结果是使产程延长、宫颈扩张缓慢,难产的发生率有所上升。临产妇要从正规的渠道了解相关知识,不要轻信网络上夸张演技。听取护理人员和助产士的建议,将疼痛降至最小,保留体力,正确生产。倪胜莲^[7]通过麻醉和导乐两种方式进行研究,从而缓解疼痛,两者联合使用时发挥的作用更优。根据痛疼程度和个人体质的不同采取不同的镇痛方式^[7]。

2 临产妇相关的护理措施

2.1 给予心理呵护

临产妇出现的负面情绪、激素不稳定通过神经系统传导进而影响其心理。在临产前,开展座谈会、宣传知识、发健康手册等方式,向临产妇讲解相关孕期知识。让她们了解孕期保健的重要性^[8]。初产妇缺少与分娩有关的知识、经验和保健,容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,和来自社会以及生活各方面的压力和负担,这些都可引发产后抑郁的发生。田慧^[9]对70例有产前抑郁倾向的孕妇进行研究。得出产后抑郁是可提前预防并治疗的。

王翠云^[10]通过180例初产妇做为研究对象。可知预见性护理干预在减少产后抑郁症有效。并对产后的机体恢复有益^[11]。帮助孕妇建立并维持健康的心理状态和稳定的情绪。相关医护人员应采取针对性的辅导,使产妇的积极资本水平有所提高。陈方耿^[12]对100例孕妇使用激励式心理干预发现观察组的SAS、SDS评分均低于对照组。因此激励式心理干预可改善负面情绪和分娩结局。临产时助产士应给予鼓励、表扬、支持等积极引导。相关医护人员要及时与其进行有效沟通。有助于分娩率的提高,减少产后抑郁的发生。因此,给予孕妇有效的心理护理和积极配合,可以降低产后抑郁症的发生率。有效的心理护理可在临床中推广应用^[13]。

2.2 紧密观察生理指标

在怀孕这段特殊时期,要给予正确的护理干预,以保证分娩的顺利进行。在此期间,由于心理上的变化,焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪和生理上的子宫增大压迫下腔静脉使回心血量减少。协助孕妇在转换体位时动作要缓慢,以避免直立性低血压和仰卧位低血压的发生。教会孕妇自行对胎儿活动的次数进行查询,发生异常应及时就诊。对于合并症,身体出现特殊情况的临产妇更要密切观察其各项生命指征。根据产妇的机体变化随时进行有关检查,采取相应措施。对胎心进行监护记录若胎心出现较大的变化和异常应尽快去医院;氧饱和度检测如果出现缺氧情况及时给予吸氧提高氧浓度;有尿潴留的先给予热敷、听流水声,若是还排不出来,再进行导尿;发现胎位异常的早期先观察,接近生产时还没有正常就进行手法复位,若是没有作用就要根据情况是否要剖腹产。通过对各项生命指标的严密检测,有利于孕妇顺利分娩,减少意外的发生,从而降低孕妇的心理负担。

2.3 合理进食膳食

孕期每天食用盐量不可超过5g,太阳照射至少2小时预防缺钙的发生,适当加量含钙高的食物,如小虾皮,动物肝脏等。遵照医嘱给予铁剂的服用^[14]。减少寒性食物的摄入,高脂肪和高糖类的应降低食入,避免维生素A和咖啡因的摄入。在孕期要特别注重维生素B9摄入的重要性。所以要在孕前3个月^[15]以及妊娠期要注意维生素B9的补充。进入临产后应在宫缩停止的时候,少量多次进食高营养易消化的食物,鼓励多饮水,补充能量并蓄积足够的体力。适当增加碘的摄入减少甲状腺疾病的出现^[16]。应根据个体差异来适当运动,以不劳累为宜。正确指引或给予帮助对腰骶部和下腹部按摩,降低

疼痛避免体力的过多消耗,为下次宫缩的到来保留充沛的体力。杨红娟等^[17]研究表明对于孕妇在孕期进行营养干预,可有效的降低妊娠并发症,顺利的进入下个产程。

2.4 提供家庭和医疗支持

有效的社会支持对降低妊娠带来的生理、心理应激有帮助。多多加强孕妇和她家属之间的交流,尤其是她的丈夫,告知他对孕妇的支持、关心、体贴从而是孕妇感觉到来自家庭的温暖和关爱。良好的家庭支持^[18],可对处于应激状态的孕妇提供可靠的保护。建议家属给予正向的支持,增加陪护时间,使孕妇的紧张有所缓解,减少负面情绪带来的影响。增强已产妇和初产妇的沟通交流^[19],使临产妇学习到更多临床经验来自自我调节。定期对医护人员进行培训,拥有扎实的技能 and 成熟的经验,提升在此专业和相关专业的能力,给孕妇讲明妊娠期的有关事项,进而增强孕妇的依从性。孕妇的心理状态是持续变化的^[20],相关的护理人员要有敏锐的观察力和丰富的经验。在医院门诊就诊人数多,可发挥社区孕产期保健在初级保健中的作用。家庭式健康教育^[21]在临产妇中的应用缓解了孕妇的不良情绪。所以我们要更好的掌握孕期的知识。

2.5 营造温馨的生产环境

环境对于临产妇来说也是间接重要的影响因素。一方面打造家庭式的待产室和产房,并定期打扫以保持清洁,同时要设置适宜的温度与湿度,最好放一些令人放松的轻音乐进而缓解临产妇的心理情绪。增加屋内绿植数量,不仅能够调节空气,也可以适当的增加活力。适宜的选择一些婴儿海报来装饰墙面。根据孕妇个人喜好^[22]来选取窗帘的颜色,保持愉悦的心情。另一方面,在潜意识中能够舒缓疼痛带来的紧张情绪,还可以使孕妇从心理上更能接受怀孕这一件事,让她认为妊娠并不像别人说的那么痛苦。新兴的温馨助产护理^[23],有利于保持孕妇稳定的情绪;也能提高顺产率,促进母婴健康。

3 临产妇护理干预需要改进的地方

3.1 有效的心理呵护

洪莹莹^[24]收集了104例孕产妇。研究表明为孕产妇开展有效的干预措施可防止产后抑郁的发生。对300名孕妇进行产后抑郁评分后得出,对于给予心理护理的孕妇减少获得产后抑郁症的概率。产后抑郁的出现与得到的心理关怀呈正相关。病人和产妇易产生焦虑、抑郁等不健康的心理情绪。通过吴丹丹等^[25]人研究可知。根据孕妇出现的不同临床现象进行相对的临床护理。通过SAS评分表明观察组在护理前为 55.16 ± 4.42 ,护理后减

低为 30.18 ± 2.49 ; SDS 评分在护理前为 56.42 ± 5.03 而护理后为 31.38 ± 3.08 。得分可知, 对于进行心理护理的孕妇产后抑郁的发生得到减少。由沙正敏等^[26]人得出。心理护理干预值得在临床中的应用。家属与孕妇接触最多, 这就需要家属给予更多更加细致体贴的关心。根据数据可知, 对孕妇进行心理护理干预能够预防而且也能减少产后抑郁的发生率, 所以应该开展更多的心理健康教育, 还要加强心理护理的应用。

3.2 严格密切临床观察

要增强助产士和医师预防孕妇发生抑郁的意识, 提高在分娩中对产妇心理安慰的能力。学习产后抑郁的知识, 掌握相关症状的辨别和产后抑郁经常使用的筛查量表使用。动态评估^[27]孕妇的情绪和行为, 及时给予治疗并进行护理干预。在临床中, 不仅要严密检测生命体征, 密切进行胎心监护, 观察宫口开了几指, 还要加强语言鼓励, 进行肢体安抚。严格密切观察孕妇的神情变化和体征改变, 客观指标的波动, 因此要增加陪护人员和医务人员在孕妇分娩过程中的观察是有价值的。

3.3 制定专业指南

李勉红^[28]的思维多元延伸护理管理的应用, 能够提高孕妇自我管理的同时减少产后抑郁的发生。目前对于孕产妇的关注越来越重视, 因此要加强在这方面的临床研究与应用。张小娟^[29]运用 Roy 适应模式心理舒适护理。达到改善孕妇焦虑抑郁状态和睡眠质量的效果显著。制定针对性强的系统以便临床上的应用进而减少不必要的情况的发生。王婵娟等^[30]应用延伸式护理干预对 226 例进行护理对照。结果表明给予进行护理的孕妇在产褥期产生抑郁焦虑有了明显改善。有了理论指导在发生异常情况下才能有条不紊。专业的理论指南, 值得在临床上的推广应用。

4 小结

给予孕期妇女健康的心理教育和相关的护理干预能够使产后出血率降低, 减少产后抑郁的发生, 保障产妇心理健康。对于临产妇的护理, 不仅仅是在住院期间的相关措施, 而且要向社区、家庭宣传孕期的保健知识, 提倡社会对孕妇的爱护与关心。为孕妇提供高质量的护理, 确保孕妇在安全方面得到强有力的保障, 提高孕妇机体的舒适度, 增强专科护理, 使孕妇的满意度有所提升。给予不同措施的护理能使生产时间明显减少, 有效缓解产妇的疼痛。在临床上我们医护人员要根据不同程度的心理问题采取不同的措施来护理临产妇, 使产后并发症减少, 增强初产妇的心理而有信心生育二胎。

参考文献:

- [1] 石彦. 妊娠晚期孕妇心理健康状况及与分娩结局相关性分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (13): 2294-2296.
- [2] 肖苏琴, 方艳春, 王佳佳等. 积极心理资本在初产妇围生期健康素养与分娩恐惧间的中介效应[J]. 护理研究, 2021, 35 (13): 2401-2405.
- [3] 李艳超, 周媛媛, 吴晓蔚. 临产妇的心理状态分析与护理干预[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (09): 1120-1121. 护理研究, 2021, 35 (13): 2401-2405.
- [4] 张少颖, 戴晓凤, 杨静萍等. 不同妊娠阶段孕妇抑郁情况及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2021, 19 (07): 965-968.
- [5] 胡菊莲, 周临, 屠美云. 助产士主导的群组孕期保健模式对初产妇自我效能、分娩结局及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (03): 210-213.
- [6] 龚一谦, 周慧欣, 张莹等. 心理筛查异常孕妇产后抑郁发生状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36 (13): 5-9.
- [7] 倪胜莲, 曹琳琳, 赵扬玉等. 不同分娩镇痛方式对母婴结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22 (02): 156-158.
- [8] 李艳超, 周媛媛, 吴晓蔚. 临产妇的心理状态分析与护理干预[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (09): 1120-1121.
- [9] 田慧. 预见性护理干预对初产妇产后抑郁症的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43 (02): 95-96.
- [10] 王翠云. 预见性护理干预对初产妇产后抑郁的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (02): 65-66.
- [11] 李云. 预见性护理干预在妊娠晚期胎盘早剥患者中的应用意义及对并发症、护理满意度的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (22): 2439-2441.
- [12] 陈方耿, 莫志平. 激励式心理干预对初产妇负面情绪、产程情况及分娩结局的改善作用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29 (01): 160-162.
- [13] 孙玉健. 心理护理对妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的改善作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (04): 656-657.
- [14] 赵丽萍. 妊娠晚期贫血孕妇的保健状况研究分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (22): 214-215.
- [15] 任红英, 林玲. 不同妊娠期孕妇血清中七种维生素营养状况及相关因素分析[J]. 中国药物与临床, 2020,

20 (08): 1312-1314.

[16]路春梅, 赵云刚, 杨旭等. 不同妊娠期孕妇血清甲状腺激素变化及与碘营养关系[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28 (12): 2088-2092.

[17]杨娟红. 孕期营养干预对妊娠结局的影响研究[J]. 甘肃科技, 2021, 37 (20): 157-159.

[18]杨玉红. 心理护理在妊娠护理过程中的应用效果探究[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (21): 33-34.

[19]孙永晓. 初孕临产妇女心理状态分析与护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (60): 232-233.

[20]熊丽, 何娅娟, 蒋明珉. 产妇心态现状对分娩顺利情况和质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (10): 1394-1396.

[21]戎美. 家庭式健康教育在特需病房产妇中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2021, 28 (10): 68-69.

[22]林巧美. 心理护理改善妊娠晚期孕妇心身状态、睡眠质量及分娩结局的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (01): 110-111.

[23]童芳. 温馨助产护理对初产妇分娩结局的影响[J]. 中国乡村医药, 2019, 26 (02): 68-69.

[24]洪莹莹. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (24): 156-158.

[25]吴丹丹, 陈燕敏. 孕产妇实施心理护理对妊娠结局和产后抑郁的应用效果探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40 (27): 117-120.

[26]沙正敏, 胡月. 心理护理干预对孕产妇妊娠结局及产后抑郁状况的影响[J]. 现代养生, 2021, 21 (12): 97-99.

[27]徐双. 产后抑郁症护理干预的研究进展[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (19): 34-35.

[28]李勉红. 四维多元延伸护理管理在提高产妇产后自我护理能力及产后抑郁症防护中的应用[J]. 吉林医学, 2020, 41 (06): 1503-1504.

[29]张小娟, 姚艺真. Roy适应模式心理舒适护理对产后抑郁症应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19 (03): 169-171.

[30]王婵娟, 关亚萍. 延伸式护理干预改善产褥期妇女抑郁、焦虑情绪的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (29): 187-188.

5+1S在定点医院医护人员驻地管理的应用

曹亚梅 王 盼 李发智*

榆林市第一医院 陕西榆林 719000

摘 要: 新冠肺炎疫情期间我院68名医疗队员支援定点医院,应用5+1S管理模式(整理、整顿、清洁、规范、素养、安全)在医疗队员驻地闭环管理期间进行感染防控并取得良好的成效,通过阐述5+1S在定点医院医护人员驻地管理细节,为后期规范医护人员在驻地的感染防控管理提供借鉴。

关键词: 5+1S; 人员驻地管理; 驻地闭环管理

Application of 5+1S in resident management of medical staff in designated hospitals

Yamei Cao, Pan Wang, Fazhi Li*

Yulin City First Hospital Yulin, Shaanxi 719000

Abstract: During the period of COVID-19, 68 medical staff members of our hospital supported designated hospitals and applied 5+1S management mode (consolidation, rectification, cleanliness, standardization, quality and safety) to carry out infection prevention and control during the closed-loop management of medical staff resident and achieved good results. Through elaborating the details of the management of medical staff resident in designated hospitals, It provides reference for standardizing infection prevention and control management of medical staff in the field.

Keywords: 5+1S; Staff resident management; Resident closed-loop management

新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎, COVID-19)为新发急性呼吸道传染病,目前已成为全球性重大公共卫生事件。随着疫情的持续,新冠病毒毒株不断变异,尤其当前的奥密克戎变异株(BA.2)具有传染性强、隐蔽性强等特点,为疫情防控工作带来极大的困难。尽管全球防疫工作已持续2年余,我国仍持续高度重视疫情防控工作,新冠疫情防控方案更新至第八版、新冠疫情防控技术指南更新至第三版,根据疫情态势,由中、省、市联防联控办对定点医院及普通医院的发热门诊的疫情防控文件不断更新、修订。国家疫情防控相关文件要求“新冠肺炎定点医院隔离病区所有工作人员及其他直接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员都要严格闭环管理。”

项目: 榆林市科技计划项目(YF-2021-36)、榆林市科技计划项目“榆林市新型冠状病毒感染流行病学调查及感染免疫学研究”(2020年新冠疫情专项研究项目)

***通信作者简介:** 李发智,主任医师, E-mail: fazhili22@163.com。

尽管中、省、市对定点医院医护人员闭环管理具体要求已颁布相关规范,定点医院和隔离病区的感控人员监督医护人员防护情况,再结合其在隔离病区的实战经验,发生新冠病毒感染的风险大大降低。然而,医疗队员离开隔离病区后思想上放松警惕,忽略疫情防控的细节环节,加之在驻点的感染防控经验不足^[1-2]。因此,规范驻地管理是定点医院医护人员闭环管理的关键环节。为确保医护人员在闭环管理期间“零”感染,最大限度避免医务人员在驻地发生交叉感染和为医护人员营造良好的生活环境,我院医疗队支援定点医院在驻地闭环管理期间应用5+1S管理,收效良好,现将经验总结如下:

1 一般资料

支援定点医院共68人,其中队长1名(院级领导),副队长3名,分别负责医疗、护理、后勤工作,感控专职人员1名,医生17名,护师48名,驻地感控人员2名。队长为医疗队的总指挥,在国家队的领导下负责统筹部署、协调沟通医疗救治管理工作,医疗、护理2名副队长负责定点医院隔离病区医疗救治及院感防控工作,后

勤队长负责物资保障、驻地感染管理等工作, 后勤感控人员负责通勤车辆、驻地库房、公共区域的消毒和消毒液的配置等保障工作, 为医疗队员提供餐饮、消毒用品和防护物资。

2 方法

2.1 整理

2.1.1 驻地

驻地划分为清洁、污染两个区域, 医疗队员由定点医院返回驻地后按指定路线进入个人房间, 与驻地工作人员不交叉, 生活必需品由医疗队后勤感控人员负责; 设置门禁与名单管理以及视频监控系统, 落实进出登记, 并建立出入人员的信息登记本^[3]。

2.1.2 楼层

各楼层厅内配备 1000mg/L 含氯消毒液、速干手消毒剂和医疗废物桶, 便于医护人员进入楼层及时消毒。选择楼层宽敞处, 集中放置衣帽架、鞋架并标注队员姓名, 方便下班后更换外层衣物、拖鞋, 避免交叉使用。衣帽架放置整齐、间隔均匀。

2.1.3 库房

驻地内设置 3 个临时储物间, 即生活用品、医疗用品、器械用品储物间, 分别放置毛巾、拖鞋、刷手衣等生活用品和防护用品、消毒剂、医疗废物袋、备用药品等医疗物资。库房分区划分, 标识明确, 将使用频率高的物资放置在容易取放的位置, 便于工作人员使用。每班护理人员对本班药品质量、储存情况进行检查, 尤其是根据药品种类分类存储、摆放药品, 确保抢救药品的供应与续用; 每班清点医疗器械储物间, 并进行整理, 及时对常用的器械进行补充。

2.1.4 个人房间

房间外放置两个凳子, 一个用于放置速干手消毒液、75% 医用酒精、碘伏、棉签、消毒湿巾等消毒用品; 另一凳子用于放置打包的饭菜。

房间内分区划分, 标识明确, 保证室内环境干净整洁。门口处为污染区, 放置一生活垃圾桶, 垃圾需妥善放入垃圾桶内; 卫生间为缓冲间, 用于洗漱、沐浴、洗涤等; 卫生间以里为清洁区, 用于办公、起居、饮食、活动等。各区域分别放置一双鞋, 在相应区域活动室须更换。

2.1.5 通勤车辆

因定点医院与驻地之间路程长, 往返时需乘坐通勤车辆, 通勤车、驾驶员固定, 驾驶室与座位使用物理屏障隔开, 乘车入口处配置速干手消毒液。医疗队员与驾驶员保持 2 米以上距离, 医疗队员之间在车内以“之”字形间隔落座, 确保队员之间至少保持 2 米距离, 严格佩戴口罩, 通勤期间严禁交谈, 固定专人对车辆定期消毒。

2.2 整顿

2.2.1 遵守驻地管理制度

医疗队员遵守《定点医院医务人员驻地管理制度》, 按照规定流程进出驻地; 服从医疗队管理, 按要求在指定位置更换衣物、落实消毒措施, 驻地的各区域保持整洁、干净, 有效避免交叉感染^[4-5]。

2.2.2 签订承诺书

医疗队员在驻地须签订入住承诺书, 确保入住人员知晓并同意严格落实一人一房, 不出户、不聚集, 出房间必须佩戴口罩, 勤通风, 每日如实监测健康状态、有异常及时上报, 每日检测核酸等酒店管理政策; 禁止进入非隔离区域, 避免跨病区走动, 避免私自离开医院, 严格遵守闭环期间的各项管理制度。

2.3 清洁

2.3.1 医疗队员离开定点医院后使用 1000mg/L 含氯消毒液喷洒鞋底, 手消毒后乘坐通勤车, 驻地感控人员使用消毒湿巾对擦拭座椅, 使用 1000mg/L 含氯消毒液对通勤车辆地面消毒, 频次为 2 次/日。

2.3.2 加强环境与物表消杀工作力度, 即医疗队员手卫生后返回驻地, 在电梯口再次使用 1000mg/L 含氯消毒液喷洒消毒鞋底; 进入个人房间内手卫生后脱掉口罩, 使用流动水洗手; 使用蘸取碘伏的棉签消毒鼻腔、蘸取 75% 医用酒精的棉签擦拭外耳道和消毒湿巾擦拭手机; 进入卫生间脱掉贴身衣服, 在 1000mg/L 含氯消毒液内浸泡消毒 30min, 再用清水清洗干净, 沐浴更衣。外出取餐时佩戴口罩, 对外包装袋喷洒消毒后取出餐盒, 取回后须手卫生。

2.3.3 清洁工具分区应用, 通过颜色进行标记, 禁止交叉应用, 每次应用结束后应用 1000mg/L 含氯消毒液进行浸泡, 30min 后再应用清水冲洗干净, 晾干备用。

2.3.4 驻地感控人员对电梯按钮、大厅门把手、门口凳子等使用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒, 频次为 2 次/日。医疗队员个人房间自行保持整洁, 开窗通风 2 次/日, 每次 30min 以上; 房间内物体表面可使用 500mg/L 含氯消毒液或消毒湿巾擦拭; 床单、被套定期更换, 保持清洁干净。库房开窗通风 2 次/日, 每次 30min 以上, 外来物资使用 1000mg/L 含氯消毒液喷洒消毒, 作用 30min, 拆掉外包装后方可进入库房。

2.3.5 及时清理相关废弃物, 医疗队员废弃的口罩、消毒湿巾、棉签等按医疗废物处置, 与生活垃圾一并放置指定地点, 每日由专人收集后进行处理。各楼层指定位置放置清洁工具, 队员自行取用后归还原位。

2.4 规范

在驻地期间, 医疗队员在省级联防联控领导小组办

公室派驻专职人员指挥督导和队长领导下履行驻地管理措施, 每日专职人员、医疗队长、后勤副队长根据驻地管理要求监督医疗队员的个人防护情况、有无互相串房间和交谈等行为, 及时传达国家与省最新工作指引、要求。设置分级分层督查制度, 即组长、感控督导员、队长每日进行督查(原则上通过视频抽查), 制定出定点医院医务人员闭环管理督导检查表, 内容包括环境清洁消毒、医疗废物处理等内容。为保证严格落实驻地管理制度, 队长不定期调取监控, 检查库房、驻地公共区域、交通工具的消毒措施落实情况, 查看各区域的消毒登记本, 针对存在问题提供相应指导。为切实落实院感防控的个人责任, 医务人员在闭环管理期间必须服用安排与管理。

2.5 素养

制定《定点医院医务人员驻地管理制度》及医护人员的感控工作职责及相关流程, 医疗队员严格按照制度、流程要求落实相应措施。

2.5.1 根据国家医疗队及支援医院的最新疫情防控政策及时补充、更新制度、流程, 使用“腾讯会议”软件定期召开疫情防控会议, 要求所有医疗队员知晓相关政策、制度及流程, 正确引导医疗队员严格落实相关防疫政策, 自觉遵守疫情防控制度、流程并严格落实。高度关注医疗队员的心理健康, 重视队员的工作态度、组织纪律、敬业和奉献精神的培养, 做好医务人员关心关爱工作, 为抗疫队伍的稳定性、可持续性提供保障。

2.5.2 建立微信群, 及时传达疫情防控相关事宜, 反馈隔离酒店中存在的问题、疏漏, 分析可能原因, 及时解决。督导医疗队员自觉S管理理念应用在驻地疫情防控中。

2.6 安全

为降低医疗队员在支援定点医院期间暴露风险, 医疗队员除在定点医院隔离病区内规范选用防护用品外, 在返回驻地途中及驻地闭环期间, 医疗队员必须遵守《定点医院医务人员驻地管理制度》, 禁止在往返驻地途中交谈、在驻地不得互相串房间, 尽可能减少非必要接触与直接交谈。一旦出房门务必戴口罩, 返回驻地、乘坐交通工具前、乘坐电梯按按钮、脱口罩前后等环节严格执行手卫生, 返回驻地后对鞋底喷洒消毒、进房间前消毒鼻腔、耳道, 保障医护人员的防护安全。医疗队员在驻地须签订入住承诺书, 每日分组下楼间隔2米距离进行采集核酸标本, 最大限度避免交叉感染, 一旦督导检查发现问题或存在不规范行为, 则立即指出并协助其改正。

3 结果

实施5+1S管理模式引起医疗队员对驻地管理的高度

重视, 强化疫情防控意识, 这是对医疗队员在驻地仍然坚持自我防护提供的关键措施, 对督促医疗队员在闭环管理期间严格落实防护措施起到积极作用。在一定程度上帮助缓解医疗队员的精神压力, 能够在休息期间得到充分的放松, 保持心情舒畅; 同时受到联防联控指挥部、定点医院、驻地等相关领导的极大认可, 为圆满完成医疗救治工作提供后勤保障。

4 讨论

目前, 新型冠状病毒感染肺炎疫情防控形势仍然严峻, 为最大限度减少感染发生, 做好新型冠状病毒感染预防及控制工作, 定点医院医护人员开展闭环管理显得极为重要。医务人员闭环管理是指新冠肺炎定点医院、转运急救等机构对相关医务人员进行分类管理, 期间需严格落实防护要求, 医务人员需要加强健康监测, 避免与其他科室人员接触, 对活动范围进行严格控制, 坚决守住医疗机构院感防控的防线, 避免疫情扩散蔓延。本研究应用的5+1S管理是一种具有科学性和实用价值的组织管理方法, 包括整理、整顿、清洁、规范、素养、安全, 为行之有效的现场管理工具^[6]。5+1S管理模式在常规护理工作中广泛应用, 技术较成熟, 将其应用在定点医院医务人员闭环管理中, 很大程度上强化医疗队的疫情防控工作, 降低医护人员在驻地的交叉感染风险, 确保医疗队员的人身安全, 减轻心理压力, 极大的提高了医护人员的工作效率, 为定点医院医务人员做好后勤保障^[7-8]。

参考文献:

- [1] 盖群. 6S管理在医院医护工作中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(011): P.125-125.
- [2] 郭小莉. 6S管理模式在我院病区药房管理中的应用[J]. 海峡药学, 2021, 33(02): 227-228.
- [3] 戢芳. “6S”管理引入医院现场管理中的实践[J]. 医药前沿, 2019, 9(4): 253-254.
- [4] 赵洪武, 高喆, 张爽, 等. 6S管理模式在病区管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 124-126.
- [5] 刘又榕, 杨静, 孔庆雪. 6S管理模式在科室工作间管理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(87): 113-114.
- [6] 黎一群, 王志慧, 张丽, 等. 6S管理模式在新冠肺炎隔离病房的应用体会[J]. 当代护士: 中旬刊, 2021, 28(1): 139-140.
- [7] 任广兰. 6S管理模式应用于临床护理管理中的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13): 197-198.
- [8] 王小艳. 浅谈6S管理在临床护理管理中的运用[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(1): 13-15.

瑶医火功疗法调治阳虚质亚健康患者疗效观察

陈晓英¹ 董明姣² 杨曼生³ 梁悦翔³ 覃永贞³

1. 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院 广西南宁 530022

2. 广西瑶族医药研究院 广西南宁 547699

3. 南宁昇立中药研究所 广西南宁 530028

摘要:目的: 采用瑶医“火功”治疗阳虚质亚健康的方法, 比较对照者对“瑶医火功”治疗阳虚质亚健康的效果, 为阳虚质亚健康的治理提供了新的方法。**方法:** 对阳虚质亚健康状态的受试者进行了采集和筛选, 将60名符合入选条件的患者按就诊顺序(1-60)进行编号(1-60), 并将其记录在SPSS软件中, 采用1:1的随机设计, 分为30个病人和30个对照组。两组患者都接受了健康教育, 调治组以瑶医火功法为主, 对照组服用维生素E胶囊, 每天服用2颗, 分早、晚餐后半钟服用, 7天一次, 每次4次。4次治疗后的介入治疗, 观察美国康奈尔医疗指标和中医阳虚质转化分的变化情况。**结果:** 治疗后, 美国康奈尔医疗指标和中医阳虚质转化分都显著低于治疗前, 两者差异有显著性($P<0.05$), 而美国康奈尔综合指标和阳虚质转化分则显著低于对照组($P<0.05$)。资料统计表明, 治疗组和对照组的总有效率分别为86.67%和53.33%。**结论:** 调治后相关数据结果表明, 调督温阳法能更好的改善阳虚质亚健康状态的亚健康表现及阳虚症状, 对改善患者的生存质量具有重要的意义。

关键词: 阳虚质; 瑶医火功疗法; 亚健康

Effect of Yao medicine huogong therapy on sub-health patients with Yang Deficiency

Xiaoying Chen¹, Mingjiao Dong², Mansheng Yang³, Yuexiang Liang³, Yongzhen Qin³

1. Ren'ai branch of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of traditional Chinese medicine Nanning 530022, Guangxi

2. Guangxi Yao Medicine Research Institute Nanning 547699, Guangxi

3. Nanning Shengli Institute of traditional Chinese medicine Nanning 530028, Guangxi

Abstract: Objective: to adopt the method of Yao medicine “huogong” to treat Yang deficiency sub-health, compare the effect of the control group on Yang deficiency sub-health, and provide a new method for the treatment of Yang deficiency sub-health. **Methods:** subjects with sub-health status of Yang deficiency were collected and screened. 60 patients who met the inclusion conditions were numbered (1-60) according to the order of visit (1-60), and recorded in SPSS software. They were randomly divided into 30 patients and 30 control groups by 1:1 design. Both groups received health education., The treatment group was mainly based on the fire skill of Yao medicine, and the control group took vitamin E capsule, 2 capsules a day, once in 7 days, 4 times each time, half an hour after breakfast and dinner. After 4 times of interventional therapy, the changes of Cornell Medical Index and yang deficiency quality transformation score of traditional Chinese medicine were observed. **Results:** after treatment, the American Cornell Medical Index and TCM Yang deficiency quality transformation score were significantly lower than those before treatment ($p<0.05$), while the American Cornell comprehensive index and yang deficiency quality transformation score were significantly lower than those in the control group ($p<0.05$). Statistics showed that the total effective rates of the treatment group and the control group were 86.67% and 53.33% respectively. **Conclusion:** the results of relevant data after treatment show that the method of regulating governor and warming yang can better improve the sub-health performance and symptoms of Yang deficiency sub-health state, which is of great significance to improve the quality of life of patients.

Keywords: Yang deficiency quality; Yao medicine fire skill therapy; sub-health

亚健康^[1]是指机体处在健康与疾病的过渡阶段,类似于中医“未病”的观念,都认为这个阶段的机体虽然没有明显的病症迹象,但身体上的情感,心理,社交方面的障碍。瑶医火功法与传统灸法相同,是在传统医学、经络学说的基础上,根据自己的实际情况,根据自己的实际情况,不断地总结和发展出一套独特的治疗方法,就是用药物在病灶上或经络上进行直接或间接的艾灸,使病人的经络或穴位发生发热或灼烧,刺激经络之气,使经络之气通畅,调和气血,调节五脏的阴阳,使身体机能活动恢复正常,从而达到防病治病的效果。本文对60名阳虚质亚健康病人进行了调查,并对其疗效进行了分析:

1. 临床资料

1.1 研究对象

本研究受试者来源于我院门诊部患者。研究中选取60例阳虚质亚健康状态的受试者,按完全随机设计分组,将30名患者分为30名患者和30名患者,并在参与试验前签订了知情同意书。符合入选条件的受试者在纳入时作记录:编号,性别,年龄、病程、分组号、调治前康奈尔医学指数(CMI)总评分及阳虚质转化分,调治后康奈尔医学指数(CMI)总评分及阳虚质转化分。

观察组16名男性,14名女性;年龄在20~68岁之间,平均(49.91-14.41);病程为2~5年,平均为3.23~1.45年。对照组34名,其中男性13名,女性17名;年龄在19~68岁之间,平均(44.47-15.39);平均病程 2.41 ± 1.94 年,病程为1.5~5.7年。2组患者性别、年龄、病程等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1) 亚健康的标准

2006年12月,中华中医药协会发布《亚健康中医临床指南》C17,将其临床症状归纳为:

①有乏力、疲劳、肌肉酸痛、肌肉酸痛、失眠等身体症状;

②抑郁、孤僻、烦躁、易怒、心慌胆怯、恐惧或短暂的记忆力力量下降,注意力分散;

③缺乏积极和频繁的人际关系,处理人际关系的不当,社会适应能力和社会能力的降低。

如果上述3种情况中的任意一种都超过3个月,且不能达到疾病的诊断标准,则属于亚健康。

2) 阳虚质的诊断标准

2009年,中国医学会颁布《中医体质分类与判定》,

对中医体质进行了界定。

对《中医体质分类与判定》所列出的所有问题进行回答,并将其划分为5个级别,然后根据这些级别计算出初始得分。原始得分的计算方式是将各单项的得分累计;转换分按“(项)X4/(项)×100;

如果出现了一些阳气不足的表现,比如怕寒怕冷、手足不温、小便清长等,根据判定标准,计算出初始得分,然后进行转换,当总分为40分,剩下七种体质,转化分小于30,则为阳虚。

1.3 纳入标准

- (一)符合亚健康状态的诊断标准;
 - (二)符合中医体质分型中阳虚质的诊断标准;
 - (三)性别不限定,年龄在20岁至55岁之间;
 - (四)体检中未发现西医学疾病诊断标准的疾病状态;
 - (五)阳虚质亚健康状态持续时间在3~12个月之间,不超过12个月;
 - (六)参与本次研究前未接受其他的调治方案;
 - (七)自愿配合本次研究观察并真实反馈。
- 注:上述六项中有一项不符合者不纳入本次临床研究。

1.4 排除标准

- (一)不符合亚健康状态诊断标准的;
- (二)不符合中医体质分型中阳虚质诊断标准的;
- (三)年龄小于20岁或大于55岁的;
- (四)阳虚质亚健康的状态持续时间小于3个月或者超过12个月;
- (五)兼有偏颇阳虚体质之外的其他体质者;
- (六)合并严重心、肝、肺、肾等原发性疾病、躯体疾患癌症患者、凝血功能障碍、缺铁性贫血或精神疾病者;
- (七)妊娠期或哺乳期妇女。

2. 治疗方法

2.1 材料准备

一盏酒精灯(煤油灯,蜡烛,木炭)一支15~20厘米的药草,两张牛皮纸,一个打火机,一个小瓶(瓶口的直径略大于药条的直径),艾灸的材料:追骨风50克,牛耳风50克,五味藤30克,八角枫30克,归藤30克,两面针30克,黄柏30克,白酒2公斤(酒要盖住药面),7天后取出,晾干。

2.2 瑶医火功法观察组

- (1)百会穴,大椎穴,腰阳关,肾俞穴,太溪穴。

(2) 操作: a.用一只酒精灯,用右手抓着一根15-20厘米的树枝,用酒精点燃;b.当火焰熄灭时,熄灭火焰。火药枝条用2层牛皮纸包着;c.可在病人的百会穴、大椎穴、腰阳关穴、肾俞、太溪穴等穴位施灸。每次灸6次,每天1次,3个星期一个疗程。

2.3 口服维生素E软胶囊对照组

浙江制药新昌制药有限公司生产的口服维生素E软胶囊,分发药物时采用无字样胶囊及无字样药袋进行二次包装,并向研究对象保密药物名称及成分。对照组每天服用2片,分早、晚餐后半小时服用,每周一次,共4次。

2.4 观察指标

两组分别在干预调治之前和四个疗程后,均须按康奈尔医疗指标评定量表和中医阳虚质转换成分表进行填写。主要采用康奈尔医疗指数和中医阳虚质转换成分表进行评价。临床症状改善率=(治疗前总分数-治疗后)/总分数=100%。如果症状消失,则彻底痊愈,症状好转率在80%以上为有效,低于50%为进步,低于50%为无效,如果症状改善100%则为恶化。有效疗法与有效疗法的总体疗效

2.5 统计学方法

全部数据用SPSS 26.0统计软件对调查数据进行分析,用 $2\chi^2$ 检验法进行计数,计量资料用t检验 $P<0.05$ 为显著性差异。

3. 结果

在治疗后,采用统计软件对美国康奈尔医疗指标的总得分和中医阳虚质转化分进行了比较,结果显示,两者的差异有显著性($P=0.001<0.05$),与对照组相比,美国康奈尔医疗指标的总得分和阳虚质转化分均显著低于对照组($P<0.05$)。阳虚质亚健康患者60例,采用调督方温阳法进行治疗,其疗效达86.67%;而治疗组的总有效率为53.33%,治疗组的总有效率明显高于对照组,与对照组相比有统计学意义。结果表明:调督组的“瑶医火功法”疗效显著,比对照组显著好。:

表1 观察组和对照组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	1	5	20	4	86.67%
对照组	30	0	2	14	14	53.33%

注: $P=0.001<0.05$, 差异具有统计学意义

干预前后,各实验组的CMI均值与对照组相比,差异无显著性($P>0.05$);干预后,实验组CMI明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

表2 康奈尔医学指数量表评分

组别	例数	康奈尔医学指数量表评分		差值
		干预前	干预疗程后	
观察组	30	47.65 ± 6.06	32.72 ± 3.78	-15.37 ± 4.94
对照组	30	47.82 ± 6.43	38.45 ± 4.26	-10.53 ± 4.36

干预前后,观察组与对照组相比,阳虚质平均转化率有统计学意义($P>0.05$);在干预疗程后,观察组阳虚质转化明显高于对照组($P<0.05$);

表3 阳虚质转化分评分

组别	例数	阳虚质转化分		差值
		干预前	干预疗程	
观察组	30	62.15 ± 7.76	32.72 ± 5.64	-25.43 ± 8.12
对照组	30	60.89 ± 8.42	41.17 ± 5.25	-17.72 ± 6.17

4. 讨论

人体处在健康与患病的中间期是一种亚健康状态,其主要特点是功能减退、活力下降,约占全国总人数的60%-70%,若不及时治疗,就会导致很多亚健康问题。在现代医学看来,亚健康的形成与生活环境、工作习惯、职业压力、社会政策等因素有关。

“亚健康”,按中医的观点,即“欲病”、“未病”,《黄帝内经》有言:“虚而不动,不动则不动,虚则虚,真气随心,则病愈。”“未病”与内因、外因有关,外因为外因,外因为邪气所致,内因则为心神不稳,若不能静下心来,外邪入体,则会导致病痛,久久不得痊愈。

分析本次研究结果,主要考虑以下原因:(1)阳虚症状改善方面:阳虚质亚健康主要是以机体阳气不足,气血化生无源,推动无力,温煦不足为主要机理,阳气不足多责之脾、肾二脏,而背俞穴脾俞、肾俞为脾脏、肾脏经气聚集之处,再次进行瑶医火功法可最大限度的发挥两者之间温阳调气的作用。因此,本试验通过瑶医火功法脾俞、肾俞,可以促进机体微循环,加速血液流动,增强人体抵抗力,故而瑶医火功法背俞穴可以改善阳虚质亚健康人群的阳虚症状。(2)亚健康CMI综合积分改善方面:CMI健康问卷是由美国康奈尔大学教授编制的适用于士兵入伍的健康筛查问卷,其问卷覆盖全面,包含多个系统,后逐步发展为临床健康水平以及精神心理疾病筛查的主要辅助手段之一。本试验中两种方法在一定程度上均可改善阳虚质亚健康人群的CMI综合积分水平,从而改善心身健康水平,但治疗组在改善阳虚质亚健康人群的健康水平方面较对照组更有优势。(3)临床疗效方面:本次研究中,瑶医火功法联合健康生活方式干预在改善阳虚质亚健康人群的阳虚症状、亚健康CMI综合积分方面较对照组更有优势,能

进一步提升临床疗效, 值得临床推广, 同时这也符合中医“治未病”思想的潮流。

由于科研经费、环境、科研时间、患者就诊时间等因素的制约, 样本数量较少, 指标较少, 治疗时间较短, 治疗后的后续治疗效果评价不足。在未来的临床试验中, 可以充分的准备和增加样本数量, 以及在治疗后的治疗效果评价。

参考文献:

[1]王东军, 张颖, 孙璇, 关媛媛, 田之魁, 王泓午. 艾灸干预亚健康阳虚质随机对照试验的系统综述[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41 (01): 57-64.

[2]巫柳萍, 余连香, 赵琨, 林晓丽, 王智伟. 改进后督灸治疗阳虚质亚健康的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12 (31): 64-67.

[3]于亚萍, 孙山. 督灸治疗阳虚质亚健康者的疗效

及对心率变异性的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (23): 25-27.

[4]许莉. 瑶医火功疗法配合瑶药敷贴治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2019.

[5]李秀霞, 李秀兰, 戴奕光, 莫钰君. 逐经灸督脉疗法干预阳虚体质的效果[J]. 广东医学, 2019, 40 (03): 370-373.

[6]李望辉. 正阳膏调理单纯性阳虚体质亚健康人群的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2018.

[7]欧洋, 肖蕾, 王建华, 刘文华, 李京. 朱玄复元贴干预对阳虚质亚健康人群体质量表积分及生活质量影响[J]. 临床军医杂志, 2018, 46 (02): 121-124.

[8]陆廷信, 潘文斌, 王丽荣. 瑶医火攻疗法治疗脾肾阳虚型功能性便秘34例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (03): 109-111.

乡村振兴战略背景下中医药基层发展情况研究

——以山东省鄄城县为例

王林政

山东中医药大学 山东济南 250300

摘要: 党的十九大报告中明确提出实施乡村振兴战略,我国乡村发展自此进入一个崭新的阶段。中医药在我国拥有数千年底蕴,无论是其文化价值还是其实用价值都是一座巨大的宝库。因此,了解中医药乡村发展现状,探究中医药乡村发展更佳途径,对于传承中医药文化、创新中医药新发展理念和全面保障人民健康,都具有重要战略意义和现实意义。本文以山东省鄄城县为例,深入分析中医药助力乡村振兴发展现状,阐述了中医药助力乡村振兴发展中存在的问题,为中医药在本地区和其他地区助力乡村发展提供借鉴参考。

关键词: 中医药; 乡村振兴; 国家战略

Research on the Development of Traditional Chinese Medicine Grass-roots under the Background of Rural Revitalization Strategy

—Take Juancheng County, Shandong Province as an example

LinZheng Wang

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250300

Abstract: The report of the 19th National Congress of the Communist Party of China clearly put forward the strategy of rural revitalization, and since then, China's rural development has entered a brand-new stage. Traditional Chinese medicine has thousands of years of history in China, and it is a huge treasure house in terms of its cultural value and practical value. Therefore, it is of great strategic and practical significance to understand the current situation of rural development of traditional Chinese medicine and explore better ways for rural development of traditional Chinese medicine, to inherit traditional Chinese medicine culture, to innovate new development concepts of traditional Chinese medicine and to comprehensively protect people's health. Taking Juancheng County, Shandong Province as an example, this paper deeply analyzes the current situation of rural revitalization and development assisted by traditional Chinese medicine, expounds the existing problems in rural revitalization and development assisted by traditional Chinese medicine, and provides reference for rural development assisted by traditional Chinese medicine in this region and other regions.

Keywords: traditional Chinese medicine; Rural revitalization; national strategy

消除贫困、改善民生、逐步实现共同富裕,是社会主义的本质要求,是中国共产党的重要使命。2020年,全面建成小康社会的总体目标已经基本实现,但城乡发展存在的不均依然我国是现阶段所面临的突出问题。

作者简介: 王林政(1998-),男,汉,山东省菏泽市人,本科,山东中医药大学,中医学方向。

中医药作为我国一大瑰宝既是我国独特的卫生资源,也是潜力巨大的经济资源。人食五谷杂粮,得病不可避免,有人的地方就有健康需求,有健康需求,就有中医药的用武之地。中医药不仅在疾病预防、治疗、康复过程中发挥着巨大的医疗作用,其相关产业更是紧密融入了人们日常生活的点点滴滴,对于保障人民群众健康,增加人民幸福感和获得感,具有不可磨灭的、无法替代

的重要作用。

1 鄞城县中医药发展情况

1.1 鄞城县基层中医发展情况

鄞城县政府及卫生部门十分注重中医药在基层医疗方面的发展。通过实施中医药城乡一体化工程,使优质中医医疗资源向基层下沉,提高了基层医疗卫生机构的中医药服务水平,使群众在“家门口”就能享受到优质的中医医疗服务。

通过中医药城乡一体化(医共体)工程构建了以鄞城县中医医院为龙头,乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽,村卫生室为网底,集预防、治疗、康复、保健为一体的中医药服务体系。多管齐下将“国医堂”打造成中医药综合服务阵地,进一步满足群众日益增长的中医医疗保健服务需求。

1.2 鄞城县中医药产业情况分析

鄞城县拥有山东省唯一一家国家级中药材专业市场——舜王城中药材专业市场。该市场占地700亩,有固定经营户450多家,散户1000多家,经营品种1400多个,年交易额50亿元左右。同时,为拉长产业链条,鄞城县在舜王城中药材专业市场北部规划建设了中药产业园。截至2018年上半年,中药产业园及周边已有中药材加工及中药相关企业26家。

1.3 中药材电商销售情况

鄞城县通过改造在市场中心位置的原中药材营销大厅,打造了山东省内第一家中药材电商产业园——舜王城中药材电商产业园。该园建筑面积8000平方米,共设有81个电商摊位,可供200余人同时进行中药材线上交易操作。中药材电商产业园于2017年10月开园运营,入驻商户60多家。

2 中医药基层扶贫存在的问题

2.1 中医药基层健康扶贫现状及问题

2.1.1 基层中医师欠缺

近些年中医医师水平下降是目前很多人不愿采用中医治疗的一个重要原因。据资料显示:上世纪七八十年代,我国名中医有约5000余人,而时至今日,全国具有较高水平的名中医只有约不到500人,人才队伍的缺失是目前中医发展的重大瓶颈。

造成这一现象的原因主要有两方面:一方面,中医的治疗周期较长并且以治疗慢性病为主,而且实际诊治过程中往往依赖西医技术进行诊断,导致中医西化、中医异化。中医从业人员运用西医手段开展诊疗工作,中医经验得不到积累和发展,部分中医逐渐丧失了中医思

维,进而导致在实际治疗中被动地“被选择”,病人要中药就开中药,病人要理疗就做理疗,逐渐淡化了“辨证论治”的理念,影响中医经典手法的继承和发展。

另一方面,中医高等院校的毕业生在就业时往往首选大城市、大医院,这就导致基层中医机构不能及时注入新鲜血液。部分社区卫生服务中心因是三级甲等医院托管,硕士占比也仅为14.12%,乡镇卫生院硕士占比仅为0.82%^[1],中医药人才质量成为影响基层中医长远发展的决定性因素。再之,所谓中医看老不看小,这种传统观念也是阻碍青年中医师在基层发展的原因之一。

2.1.2 基层中药使用不规范、质量参差不齐

中药以其纯天然、毒副作用小而著称^[2],从神农尝百草到李时珍创作《本草纲目》,中药在不断地研究发展中逐渐形成完善的体系。基层老百姓一直沿用一些治疗常见病的偏方,这些偏方大多不需要专门购买药品,常见的药食材就可以搭配使用。但中医讲究辨证论治,治证不治病,偏方不一定对每个人都适用,用不当甚至可能带来危害。再者,随着近年来中医药不断普及和发展,人们对药材的需求量越来越大,中药材的价格也在不断上涨,不良商贩制售假药现象的频发,容易造成药材市场鱼龙混杂。另外,基层医疗机构中中药材及中成药配备品种质量如果得不到较好的保证,将会影响基层医生对于中药品的使用,阻碍基层中医药事业的发展。

2.1.3 基层医疗政策还存在盲区

医疗改革历来是国家发展的重中之重,在“十三五”期间,医改毫不例外地被提上日程。在大力倡导中医药事业发展的前提下,国家制定了相关的政策,指明了发展的大趋势。但医疗具有区域差异性,各地应制定与本地区相适应的中医药医疗政策。在各项医疗服务中,中医药类报销比例普遍偏低,大多属自费项目。这会导致一些确实有需求的患者受益较少,不能激发对中医药治疗的使用热情。

2.2 中医药基层产业扶贫现状及问题

2.2.1 指导规划不足

各级政府能够认识到中药材的资源优势和发展中医药产业的巨大前景,想将中医药这一核心产业做大做强。但碍于资金人才技术等受限,导致鄞城县中医药产业发展上战略目标难以一步步具体落实。

2.2.2 专业队伍力量弱

在鄞城县农业局中专门设有中药材产业办,但专职人员配比较少,专班力量与产业发展工作量难以协同。经调研发现,鄞城县中医药产业在发展规划、技术服务、

市场信息预测发布、品质检测监控、品牌打造等方面指导和服务存在人才缺位问题。

2.2.3 种植基地规模小、标准化低

碍于中药材种植技术推广体系和质量监控机制不完善,全县中药材种植总体上呈现散、小、杂、自由化,资源优势没有得到充分发挥。集约化生产比例不高,栽培技术标准程度低,良种选育滞后,没有形成规模效益。

2.2.4 监管机制需进一步完善

药材的质量好坏直接关系到治疗效果。调研过程中了解到,在2019年11月,《问政山东》栏目记者曾曝光了舜王城中药材市场违法销售中药饮片的事件。国家药监局禁止在中药材交易市场出售饮片。报道中,鄆城县舜王城药材市场的商家明知销售饮片违法违规,但依然有很多人贪图利益把自制中药饮片摆在了显眼位置售卖,这种行为暴露了当地市场监管机制存在漏洞。

2.2.5 中药企业生产资格审批过程繁琐

在对鄆城县部分中药饮片有限公司进行调研时了解到,目前中药饮片加工厂家少,原因之一是目前生产资格申请审核门槛高、手续繁杂。如鄆城县某中药饮片公司于2019年3月注册成立,但直到当年11月份才获批准生产资格,空档期长达九个月,既影响了公司的效益制约了公司的发展,又造成了资源的浪费,影响产业的发展。

3 中医药基层扶贫的对策与建议

3.1 中医药基层健康扶贫的对策与建议

3.1.1 大力培养基层中医人才,加强中医药人才培养和队伍建设

行业的发展人才是关键。要想解决当前的困境,需要政府主导吸引青年中医师到基层中去。可通过鼓励中医院校毕业生参加基层医疗工作,为毕业后自愿到基层服务的中医本专科及以上学历的高校毕业生提供一定经济补贴或给予其他优惠政策,提供生活与就业保障,吸引中医人才扎根基层^[3]。

其次,在发展方面给与一定的支持,制定适合基层中医药人员成长发展的策略,增加基层中医从业人员在职培训机会^[4],合理放宽基层中医从业人员职称晋升条件等,让基层中医人能踏实服务于基层中医事业^[5]。

最后可以通过名老中医定期下基层做诊疗服务的方式,既能提高中医药在基层群众中的知信度,又给了基层医生向名老中医学习请教的机会,不断提高基层中医诊疗水平和临床经验,促进基层中医药事业的发展。

3.1.2 加大基层中药材市场监督力度

在积极引导基层人民思想转变的前提下,政府须加

大对中药材经营的监管力度,并制定有利于中药品下乡、下基层的政策,可以采取统一招标、统一采购中药品、统一配送下乡的方式。既规范了送药渠道,能够保质保量,而且中药品的价格有了保证,使广大基层群众能够用得起中药。

另外,应加强规划引导与政策扶持,基层主管部门要将中药材现代物流体系建设纳入药品流通和商贸流通工作体系进行统筹规划,积极会同当地中药材产业管理、食品药品监管、国土资源等部门建立工作协调机制,可结合当地中药材产业发展实际情况,加强与有关部门的沟通协调,争取保障中药材质量过关、价格合理,能为基层群众所接受^[6]。

3.1.3 积极制定适应基层发展的医疗政策

农村经济水平相对低下,政策制定和落实相对滞后。只有从国家政策层面和资金上加大扶持力度,农村的中医药服务才能得到明显的改善。通过政策保障,提高基层民众对中医药医疗服务的接受度,鼓励基层中医人员踏实扎根基层开展中医药服务。同时,应加大基层常见病、多发病的中医适宜技术的推广,加强基层医疗卫生机构中中医药特色优势项目建设。中医适宜技术对常见病、多发病的疗效是经过时间检验,确实有效、易于掌握的项目,大力推广该技术,有利于提高基层中医药服务能力、满足人民群众中医服务需求。在“治未病^[7]”、“治慢病”、“治专病”、“治疫病”、“冬病夏治^[8]”等方面大力推广中医药的作用,使越来越多的群众更加认可和主动接受中医药。

3.2 中医药基层产业扶贫的对策与建议

3.2.1 加快推进中药材种植规范化

通过规划引导,推动优良种苗基地建设,使广大种植户有苗可种,有地可种。大力推广机械化,参考外地先进经验,对中药材种植采用机械化耕种、采摘、加工,降低人工成本、提高工作效率。

3.2.2 加强中药材从业队伍人才建设

一是加强对现有中药材从业人员的培训,依托鄆城县与山东中医药大学战略合作协议的总体框架,通过举办培训班、研讨交流会、外出学习考察等形式,提升中药材从业人员的栽培、管理、销售技术水平,使其能更好地开展中药材生产、销售工作。二是相关部门加强与中医药类、经贸类高等院校的紧密合作,共同培养既能进行中药材生产干预又能提供销售方案的专业人才。三是建立专业人才的激励机制,吸引更多人才参与到中药材生产销售工作中。

3.2.3 强化中医药产业在产业发展中的主导地位

一要制定中医药产业发展规划和实施意见,采用分“分步走”的方式,一步步夯实基础,将中医药特色展业做大做强。二要建立持续有效的投入机制,加大资金扶持力度,可通过绩效考评和奖励机制,进一步激发产业活力。三要开展中医药文化挖掘,弘扬创造独具特色的郟城中医药产业发展氛围。四要培育中药材市场主体,推进中医药产业发展。围绕中医药这一核心,从多点同步发力鼓励多元化市场发展。并且要整合力量培育龙头企业,强化市场营销体系建设,拓展产业发展空间,促进产业集群发展。

3.2.4 加大中药材加工销售监管力度

一要采取全民监督、舆论监督与政府监督多管齐下的方式,高压严打,严格落实层级之间的责任机制,严肃追责,严惩不贷。二要加大力度进行普法宣传,加强道德教育,促进从业人员知法懂法、自觉守法。

3.2.5 提高行政审批效率

对于具备生产资质的厂家,要加快审批速度,做到早发牌、早开工,避免推脱延误现象的发生。要增加政务公开程度,明确公示生产资质的标准,让生产企业早

准备、早完善,确保审批过程一步到位,快捷办理。

参考文献:

- [1]王瑞雯.基层中医馆发展现状及对策研究[D].山东中医药大学,2018.
- [2]胡剑慧.中药不宜超量使用[J].基层中药杂志,1994(1):47-48.
- [3]李玲.创新三年制临床医学教育模式 培养扎根基层的卓越医生[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(10):70-71.
- [4]廖吉娜,谭胜国.中医药在职人员继续教育体系建设的思考[J].中国教育导刊,2006,(11):97-98.
- [5]盛红,王晓戎,王义祁,等.高职高专中医学专业农村订单定向培养课程体系的构建[J].中医教育,2011,30(6):78-81.
- [6]徐勇.基层中药工作存在的问题及对策[J].中国药事,1991,(4).
- [7]靳琦,王琦.中医“治未病”说略[J].北京中医药大学学报,2007,30(11):725-728.
- [8]史春娟.冬病夏治天灸法治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].针灸临床杂志,2008,24(1):37-39.



甲状腺结节的相关治疗方法及预防措施

熊彩玉

贵州医科大学 贵州贵阳 550025

摘要: 甲状腺结节是一种非常常见的甲状腺疾病病症, 多见于中青年人群, 易发于30至50岁, 甲状腺瘤的发病率较男性高2倍至4倍, 特别是中年女性较为多见。大连做了一个样本调查, 调查发现结节检出结节的有38.5%, 60岁以上老年人检出来患甲状腺结节的高达62%, 其中男性的结节检出率54.7%, 女性的结节检出率74.6%^[1]。有国外相关报道^[2]显示, 女性人群中患甲状腺结节的人数高于男性人群, 在日本, 40岁以上女性中甲状腺结节患病率是36.3%, 而且发病率随着年龄的增长而增加, 通过这个报道我们可以推断甲状腺结节的高发病率可能与女性人群的生理因素、雌激素分泌水平还有怀孕期间机体特殊的需求有一定关系。甲状腺结节是甲状腺细胞异常增生后在甲状腺组织出现的肿块, 大部分甲状腺结节没有什么明显症状, 少数患者会出现甲状腺结节压迫到了周围组织就会出现声音嘶哑、呼吸、吞咽困难。但是甲状腺这个部位恶化率比较高, 及时医治能有效的预防恶化。还有就是儿童的甲状腺结节患病率虽然很低, 约为1%~1.5%, 但值得注意的是儿童甲状腺结节发展为恶性几率会很大, 这个恶化几率是成人的4倍, 甲状腺结节恶性在儿童中是继发性恶性肿瘤的排第一位^[3]。

关键词: 甲状腺结节; 治疗方法; 预防措施

Treatment and prevention of thyroid nodules

Caiyu Xiong

Guizhou Medical University, Guiyang Guizhou, 550025

Abstract: thyroid nodule is a very common thyroid disease, which is more common in young and middle-aged people, prone to occur in 30 to 50 years old. The incidence rate of thyroid tumor is 2 to 4 times higher than that of men, especially in middle-aged women. A sample survey was conducted in Dalian. It was found that 38.5% of the nodules were detected, and 62% of the elderly over 60 years old were found to have thyroid nodules. Among them, the detection rate of male nodules was 54.7%, and that of female nodules was 74.6%^[1]. Relevant foreign reports^[2] show that the number of women suffering from thyroid nodules is higher than that of men. In Japan, the prevalence of thyroid nodules among women over 40 years old is 36.3%, and the incidence rate increases with age. From this report, we can infer that the high incidence rate of thyroid nodules may be related to the physiological factors of women, the level of estrogen secretion and the special needs of the body during pregnancy. Thyroid nodule is a cell mass in thyroid tissue after abnormal hyperplasia of thyroid cells. Most thyroid nodules have no obvious symptoms. A few patients will have thyroid nodules. If they compress the surrounding tissues, they will have hoarseness, breathing and swallowing difficulties. However, the deterioration rate of this part of thyroid gland is relatively high. Timely treatment can effectively prevent deterioration. In addition, although the prevalence of thyroid nodules in children is very low, about 1%~1.5%, it is worth noting that children's thyroid nodules have a high probability of developing into malignancy, which is four times higher than that of adults. Malignant thyroid nodules rank first among secondary malignancies in children.^[3]

Keywords: thyroid nodules; Treatment methods; preventive measure

前言:

糖尿病是一种常见病,但甲状腺结节是在糖尿病后内分泌领域的又一常见多发病。近几年,甲状腺结节的患病率呈逐年上升趋势,给人们生活和身心健康带来严重影响,中国和国外研究学者也在重视这个问题了^[4]。甲状腺结节的危害有很多,例如影响人的美观、造成情绪失常、压迫喉返神经、造成声音嘶哑、严重的压迫气管,造成呼吸困难等。长期甲状腺结节还可能伴有甲亢的问题甚至引发结节癌变,造成生命危险。目前医院针对甲状腺结节还没有很系统的治疗方案,主要还是主张手术切除与激素调节,但是病情没有达到恶化的程度,手术切除反而会伤了根本,术后容易引起甲亢,日后只能依靠优甲乐等代甲状腺激素维持,因此治疗甲状腺还是需要专业的调理方案祛医治以及相应的预防措施。随着信息渠道的拓宽,我们可以经常看到关于甲状腺癌的各种报道。从中我们可以看出甲状腺癌的发病率近年来不断上升,早期确诊甲状腺结节可以有效降低甲状腺癌死亡率,因此探求甲状腺结节病的治疗策略及预防措施显得尤为重要。

1 甲状腺结节

1.1 病因分析

甲状腺结节是由于甲状腺激素分泌异常造成甲状腺细胞在组织局部异常生长所引起的,是内分泌系统中的一种常见病,很多时候是在体检的检查中偶然发现^[5]。甲状腺结节的病因有很多,其中比较常见的病因包括缺碘、正常甲状腺组织过度生长、放射性的感染、遗传和甲状腺炎症等。研究发现情志失调、压力大、23点后入睡、睡眠时间小于7小时、合并甲状腺疾病、合并其他结节类疾病、有家族史与甲状腺结节的发生成正相关,其中在情志失调方面,容易急躁、易怒、焦虑、抑郁的人更容易得甲状腺结节;其他甲状腺疾病方面,患有桥本氏甲状腺炎、甲减的人更容易得甲状腺结节;其他结节类疾病的话,患有乳腺增生的人比常人更容易得甲状腺结节^[6]。长期熬夜的人甲状腺结节更易转变成甲状腺癌。碘是维持人体甲状腺功能正常的必要因素,国内研究了缺碘地区和高碘地区的患病率,结果显示缺碘地区甲状腺结节发病增高,高碘地区多发结节高发,但结节总发病率无明显差异^[7]。而肖天梅等^[8]通过对不同水平碘对甲状腺疾病的影响,她们发现甲状腺疾病的发病率随尿碘水平升高而增高。

1.2 典型症状

有些患者可以触摸到自己颈部前方的结节,在颈部

的两侧,结节明显的患者在吞咽口水时结节会随之上下移动,按压无痛感。在大多情况下,甲状腺结节没有任何症状,对生活没有什么影响,所以在生活中很难被发现。甲状腺结节进展为其它甲状腺疾病的概率只有1%,有些严重的患者会感觉到颈部疼痛、咽喉部异物感,或者存在压迫感,有的甚至会影响到患者呼吸,运动是会感觉呼吸困难。当甲状腺结节发生囊内自发性出血时,疼痛感会更加强烈。如在甲状腺结节初期不进行干预的话,很容易造成结节癌变。较典型的症状如下:

1.2.1 疼痛

大多数情况下患者没有任何症状,只是颈部有肿块,对患者的生活也没有什么影响,但有些人会出现结节周围疼痛、咽喉部异物感和压迫感,呼吸也会受到一定的影响。

1.2.2 水肿

部分晚期患者会发生颈部水肿的症状,所以有些地方俗称大脖子病。

1.2.3 压迫性症状

当结节长大到压迫到周围组织时,比如压到气管可能就会出现声音沙哑、咽东西是会有异物感、呼吸困难、呼不上来气、吞咽困难等相应的症状。

1.2.4 激素相关症状

如果甲状腺结节引发了甲状腺功能亢进症时,甲状腺激素分泌过多,身体代谢增强,会出现心慌、流汗多、手发抖和人异常消瘦;如果是引发了甲状腺功能减退症时,甲状腺激素分泌过少,身体代谢减少,人会出现发抖、怕冷、全身无力虚弱的症状。

2 相关治疗

甲状腺结节的治疗不是每种都一样,这个要根据患甲状腺结节的程度来选择治疗方法,如果是良性结节一般先采用药物治疗,通过服用药物控制甲状腺激素的分泌水平,定期去医院检查甲状腺功能是否正常或结节有无增大。如果甲状腺结节长得过大已经影响了人的生活时就必须要进行手术治疗。如果是恶性结节,最常规治疗方式是手术切除,切除的位置不仅有结节肿块,还有腺体周围部分甲状腺组织,有可能是大部分或全部的甲状腺组织。手术存在损伤喉部神经的潜在风险,可能术后声音会变得嘶哑,但术前医生会充分告知患者风险可能性。

2.1 药物治疗

患者可通过服用抗甲状腺药物来抑制甲状腺激素的分泌,比如优甲乐,通过服用这些药物以达到甲状腺的

功能稳定,并且定期去医院复查甲状腺功能是否正常。

2.2 软坚散结通络方治疗

这种方法也是可以治疗甲状腺结节的,它治疗气滞痰和结血瘀型甲状腺结节的效果较好,可以缩小甲状腺结节的大小;软坚散结能有效改善甲状腺结节的中医体征;这种方法还可有效降低良性甲状腺结节恶变的几率,有效的抑制结节恶变的速率;治疗过程中对甲状腺功能和甲状腺自身免疫性抗体没有什么不良影响,不也会对人的肝肾功能造成损害,所以这个治疗方法相比其它的方法更安全、有效。

2.3 手术治疗

2.3.1 甲状腺全切术

这个手术是要切掉全部的甲状腺,才能达到彻底切除病根的目的。但是手术中有损伤喉部神经影响声带和甲状腺周围组织的风险。手术后患者容易引发甲状腺功能低下,甲状腺激素分泌不足以支持机体的代谢,并且需要长期服用药物进行替代治疗,同时定期到医院进行甲状腺功能的复查。

2.3.2 甲状腺叶切术(一侧)

这个手术是有针对性切除病变组织,保留了一侧腺体正常的腺体组织,这样的损伤是比较小的,患者术后恢复较快,相关并发症也比较少,对于部分早期的恶性结节病变及大部分良性病变也适用。

2.3.3 微波消融术

这个手术是近几年兴起的一种新型的,费用也较高的治疗良性结节手术方法,是一种微创手术,可使结节缩小也可直接消除结节,但这个手术会有一些的并发症,有可能会造成喉返神经损伤,出现声音麻痹等。不适用于恶性结节的患者。

2.3.4 腔镜甲状腺手术

这是众多甲状腺结节手术治疗中的一种,这种方法是利用腔镜进行手术治疗。这种方法可以在口腔前庭、胸前、腋窝、锁骨下方等身体隐蔽部位进行手术,手术之后的伤疤也可被衣服遮挡且手术切口较小,具有良好的美容效果,不会影响人的美观。但不适用于较大的结节切除,也不建议晚期恶性患者采用。

3 预后情况

对于绝大多数的甲状腺结节患者都是良性结节来说,结节较小的情况下服用优甲乐以控制甲状腺素的分泌水平,只要复查维持稳定对生活没有什么影响这样是最好的。如果服用抗甲状腺药物,其中部分药物带有很强的肝肾毒性,长期服用会对肝脏和肾脏功能造成不良影响,

所以患者一定要严格依照医生处方进行治疗。如果结节过大影响了生活就要进行手术切除,不管是哪一种手术方式治疗,术后还需服用药物来作为辅助治疗,还需定期去医院做检查。大部分甲状腺结节都是良性的,只要坚持服用药物是之分泌激素稳定,这样是最好的,也不会对生活造成什么影响。甲状腺全切术治疗和甲状腺叶切除术治疗^[10]相比较,叶切除术治疗效果要好,因为叶切除术治疗在同样保证患者的疗效的基础上,还有很多优点,比如减短手术时间,减少患者在手术中的出血量,住院时间也会缩短。虽然有些是良性结节,但如果结节切除不彻底,手术很大可能会残留一些微小结节,增生的甲状腺组织也有部分没切除干净。近年来有研究表明,如果手术中没有切除干净,即使手术后及时补充甲状腺素使促甲状腺素达到水平,但是也只是部分抑制,无法彻底阻止结节再次增生,最终导致了结节性甲状腺肿的复发。

4 预防措施

预防甲状腺结节的主要措施有以下几种方式:一、在生活要保持良好的心态,保持愉悦的心情,不要轻易动怒生气和抑郁,要提高自身承受力,减轻压力感,消除焦虑的、抑郁的情绪,及时有效地疏导心理不良情绪,多和朋友家人多交流,积极预防甲状腺结节的发生。二、保持充足的睡眠,我们不能经常性的熬夜,特别是良性结节的患者更要保持充足的睡眠,以防结节癌变,对身体造成危害。要周期性的运动锻炼,改掉不好的生活习惯,每天都要保证充足的睡眠,第二天才有饱满的精神,同时还可预防甲状腺结节。三、饮食中要多吃蔬菜补充维生素,要吃含碘的食物以维持一定量的碘的摄入。碘是合成甲状腺激素的原料之一很重要,保持一定量的碘摄入,由于碘缺乏而造成的甲状腺性结节就可以预防。四、定期去医院体检,如果患病可以及早发现疾病,及时的治疗,不会给生活带来很大影响。五、父母要尽量避免孩子头颈部X线照射,研究表明,在儿童时期接触电辐射会大大增加孩子在之后患甲状腺结节的几率。工作会接触电辐射的人自己要做好自身的防护,要注意防止辐射外泄,不让生活、工作环境被放射性物质污染。六、社区和医院可以进行系统的宣传,让更多的人了解此类疾病,生活中的一些注意事项让人们知道此病的预防方式,在一定程度上可以减少患病的人数。

5 结语

甲状腺结节又称甲状腺肿大,有的地方俗称大脖子病,是一种生活中常见的疾病,现在它的发病率正在升

高, 癌变几率也很大, 患病年龄也是分布比较广, 不管是小孩还是大人, 这个病的患病人数都在增加, 尤其是中年妇女, 甲状腺结节可能会引起甲状腺激素分泌不足, 对女性怀孕也产生了很大的影响。虽然有些结节不会对人和人的生活有什么影响, 只会影响人的美观, 但严重的也会威胁人的生命安全。因此研究该疾病的有效治疗方法和相关预防措施, 对于维护家庭健康幸福以及提升国民幸福指数都有着重要意义。

参考文献:

- [1]冷松, 刘颖, 刘海霞等.大连市健康体检成人甲状腺结节流行病学研究[J].医学与哲学, 2011, 32(4): 22—24.
- [2]Furlanetto TW, Peccin S, Schneider MA, et al. Prevalence of thyroid Nodules in 40 years-old or elder women[J]. Rev Assoc Med Bras, 2000, 46(4): 331—334.
- [3]Jazbec J, Todorovski L, Jereb B. Classification tree analysis of second neoplasms in survivors of childhood cancer[J]. BMC Cancer, 2007, 7(1): 1—6
- [4]白耀. 甲状腺病学—基础与临床[M]. 北京科技技术

出版社, 2004. 332—338

- [5]朱砚, 李敬华, 王素莉. 甲状腺结节病因及危险因素的研究进展. 武警后勤学院附属医院, 2016, 15.
- [6]王兆卒. 甲状腺性结节现代中医病因研究. 北京中医药大学, 2020.
- [7]刘超, 唐伟. 甲状腺结节和甲状腺癌的病因学和流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(17): 1331—1333.
- [8]肖天梅, 李乐愚, 林泽宏, 等. 不同水平碘摄入量对甲状腺疾病的影响[J]. 临床医学, 2009, 29(12): 23—24.
- [9]周圆圆. 软坚散结通络方治疗甲状腺结节的临床疗效观察, 2016
- [10]刘伟纪. 甲状腺全切术与甲状腺叶切术治疗甲状腺结节的效果比较. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 36
- [11]于晓会, 单忠艳. 甲状腺结节病因学与流行病学再认识[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(10): 840—842.

小儿病毒性肺炎治疗方法的对比研究

杨霜玲

贵州医科大学 贵州贵阳 550025

摘要: **目的:** 对比研究病毒性肺炎患儿采取不同治疗方案的临床效果。**方法:** 选出本科室84例病毒性肺炎患儿, 根据不同疗法将其纳入利巴韦林组 (n=42) 与喜炎平组 (n=42), 利巴韦林组应用常规疗法+利巴韦林注射液治疗, 喜炎平组应用常规疗法+喜炎平注射液治疗; 同时选取某院儿科同时期刚入院、尚未接受治疗的42例病毒性肺炎患儿作为空白对照研究对象, 纳入空白组。对比三组患儿的基本资料 (性别、年龄、病程、肺功能、呼吸功能、炎症因子水平、免疫功能指标); 对比利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间、肺功能、呼吸功能、炎症因子水平、免疫功能指标、临床疗效以及不良反应发生率。**结果:** 三组患儿的性别、年龄、病程、肺功能、呼吸功能、炎症因子水平、免疫功能指标对比, 均 $P>0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间均短于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的肺功能各指标均优于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的呼吸功能各指标均优于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的炎症因子水平各指标均优于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的免疫功能指标优于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿治疗后的总有效率高于利巴韦林组, $P<0.05$; 喜炎平组患儿的不良反应发生率低于利巴韦林组, $P<0.05$ 。**结论:** 对病毒性肺炎患儿采取不同治疗方法的临床疗效存在一定的差异性, 在常规疗法的基础上给予喜炎平注射液治疗, 可快速减轻患儿的症状体征, 减少其住院时间, 且能使患儿的肺功能、呼吸功能、炎症反应、免疫功能得到更明显的改善, 临床疗效理想, 且不良反应发生率低, 有效性与安全性兼具, 值得运用。

关键词: 小儿病毒性肺炎; 肺功能; 呼吸功能; 炎症因子水平; 免疫功能

A comparative study on the treatment methods of children with viral pneumonia

Shuangling Yang

Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou, 550025

Abstract: **Objective:** To compare the clinical effects of different treatment regimens in children with viral pneumonia. **Methods:** A total of 84 children with viral pneumonia from our department were selected and included in the ribavirin group (n=42) and the Xiyanping group (n=42) according to different treatments. The ribavirin group was treated with conventional therapy + Ribavirin injection was used, and Xiyanping group was treated with conventional therapy + Xiyanping injection. At the same time, 42 children with viral pneumonia who had just been admitted to the pediatric department of a hospital during the same period and had not received treatment were selected as blank control subjects. Include the blank group. The basic data (gender, age, course of disease, lung function, respiratory function, inflammatory factor levels, and immune function indexes) of the three groups of children were compared; Time and hospital stay, lung function, respiratory function, inflammatory factor levels, immune function indicators, clinical efficacy and incidence of adverse reactions. **Results:** The gender, age, course of disease, pulmonary function, respiratory function, inflammatory factor levels, and immune function indexes of the three groups of children were compared, all $P>0.05$; the clinical symptom improvement time and hospitalization time of the children in the Xiyanping group after treatment Compared with the ribavirin group, $P<0.05$; the pulmonary

作者简介: 杨霜玲 (2001-02), 女, 土家族, 贵州铜仁, 贵州医科大学, 研究方向: 儿科临床。

function indexes of the children in the Xiyanning group after treatment were better than those in the ribavirin group, $P < 0.05$; the respiratory function of the children in the Xiyanning group after treatment Each index was better than that of ribavirin group, $P < 0.05$; the inflammatory factor levels of children in Xiyanning group after treatment were better than those of ribavirin group, $P < 0.05$; children in Xiyanning group treated with The immune function index after treatment was better than that in the ribavirin group, $P < 0.05$; the total effective rate of the children in the Xiyanning group after treatment was higher than that in the ribavirin group, $P < 0.05$; the adverse reactions of the children in the Xiyanning group The incidence was lower than that of ribavirin group, $P < 0.05$. Conclusion: There are differences in the clinical efficacy of different treatment methods for children with viral pneumonia. Xiyanning injection treatment on the basis of conventional therapy can quickly reduce the symptoms and signs of children, reduce their hospitalization time, and It can significantly improve the lung function, respiratory function, inflammatory response and immune function of children. The clinical efficacy is ideal, and the incidence of adverse reactions is low. It has both efficacy and safety, and it is worth using.

Keywords: infantile viral pneumonia; pulmonary function; respiratory function; inflammatory factor levels; immune function

肺炎为临床常见病,属于呼吸系统疾病的一种,常因细菌感染或病毒感染而发病^[1]。小儿因为呼吸功能较差,免疫力较低,使其成为肺炎的主要患病人群^[2]。因病毒感染引起的小儿肺炎即小儿病毒性肺炎,该病具有发病急、病情变化快的特点,轻症者的主要症状表现是疲乏、酸软无力,严重者常出现咳嗽、呼吸困难、头痛等症状,肺部听诊常能够闻及呼吸音、湿罗音,如果治疗不及时,易导致病情反复发作,会损伤患儿的小气道与呼吸功能,甚至会诱发脑炎、心肌炎等严重后果^[3-5]。临床针对该病目前主要采取药物治疗,但不同用药方案的临床效果存在一定的差异性。基于此,本文为了进一步对比分析病毒性肺炎患儿采用不同治疗方法的临床效果,就84例患儿的两种治疗方法进行分析,探讨其对患儿临床各项指标的改善作用,同时与42例刚入院、尚未接受治疗患儿的相关指标进行对照研究,旨在寻找一种合适的治疗方案,以提高治疗的有效性与安全性。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选出本科室2020年10月~2021年10月的84例病毒性肺炎患儿,根据不同疗法将其纳入利巴韦林组($n=42$)与喜炎平组($n=42$)。另选取本科室同时期刚入院、尚未接受治疗的42例病毒性肺炎患儿,纳入空白组。入组要求:(1)病历完整;(2)年龄1~14岁;(3)经临床症状、实验室及影像学等检查确诊,满足临床上有关病毒性肺炎的诊断规定;(4)患儿亲属对研究知晓、同意加入;(5)患儿亲属的沟通、认知能力较好;排除规定:(1)近2周内已接受治疗;(2)器官功能不全;(3)其他脏器的严重疾病;(4)免疫功能障碍;(5)血液系统疾病;(6)精神疾病;(7)对研究用药过敏。

1.2 方法

利巴韦林组:应用常规疗法+利巴韦林注射液治疗。常规疗法包括退热、化痰止咳、解痉平喘、抗感染、低流量氧疗、营养支持、纠正酸碱失衡与水电解质紊乱等常规对症治疗。静脉滴注利巴韦林注射液(河南辅仁怀庆堂,国药准字H20044698)10~15mg/(kg·d),以5%葡萄糖注射液100~250mL进行稀释,每日1次,治疗1周。

喜炎平组:应用常规疗法+喜炎平注射液治疗。常规疗法同利巴韦林组。静脉滴注喜炎平注射液(江西青峰,国药准字Z20026249)5mg/kg,以5%葡萄糖注射液150mL进行稀释,每日1次,治疗1周。

空白组:未接受治疗。

1.3 评价项目

(1)对比三组的基本资料:包括性别、年龄、病程、肺功能、呼吸功能、炎症因子水平、免疫功能指标。①肺功能:包括FEV1、FVC、FEV1/FVC,运用PFT1肺功能仪进行检测。②呼吸功能:包括PaO₂、PaO₂/FiO₂。③炎症因子水平:包括IL-6、IL-8、TNF- α ,运用酶联免疫吸附法进行检测。④免疫功能指标:包括CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+,运用EPICS-XL流式细胞仪(购自美国库尔特公司)进行检测。

(2)对比利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间、肺功能、呼吸功能、炎症因子水平、免疫功能指标、临床疗效以及不良反应发生率。①临床症状包括退热、咳嗽、肺啰音、肺部阴影。②临床疗效评定标准为:症状体征消失,体温复常,肺啰音、肺部阴影消失为治愈,症状体征显著好转为显效,症状体征有好转为有效,症状体征未该病或病情加剧为无效,总有效率为治愈、显效、有效的例数之和占总例数的百

表1 三组患儿的基本资料对比

观察指标	项目	空白组 (n=42)	利巴韦林组 (n=42)	喜炎平组 (n=42)	P 值
性别[n (%)]	男	24 (57.14)	25 (59.52)	24 (57.14)	>0.05
	女	18 (42.86)	17 (40.48)	18 (42.86)	
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)		7.43 ± 2.04	7.45 ± 2.00	7.47 ± 2.03	>0.05
病程 ($\bar{x} \pm s$, d)		2.45 ± 0.76	2.48 ± 0.74	2.47 ± 0.73	>0.05
肺功能 ($\bar{x} \pm s$)	FEV1 (L)	1.13 ± 0.27	1.15 ± 0.26	1.10 ± 0.28	>0.05
	FVC (L)	2.59 ± 0.24	2.61 ± 0.25	2.56 ± 0.27	>0.05
	FEV1/FVC (%)	43.40 ± 1.33	43.36 ± 1.35	43.42 ± 1.32	>0.05
呼吸功能 ($\bar{x} \pm s$)	PaO ₂ (mmHg)	70.53 ± 5.82	70.55 ± 5.85	70.50 ± 5.83	>0.05
	PaO ₂ /FiO ₂	208.38 ± 30.02	208.54 ± 30.00	209.01 ± 29.97	>0.05
炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)	IL-6 (ng/L)	69.14 ± 7.37	69.11 ± 7.39	69.20 ± 7.35	>0.05
	IL-8 (ng/L)	20.73 ± 6.83	20.70 ± 6.84	20.77 ± 6.80	>0.05
	TNF-α (ng/L)	33.55 ± 4.07	33.58 ± 4.11	33.49 ± 4.05	>0.05
免疫功能指标 ($\bar{x} \pm s$)	CD3+ (%)	53.14 ± 2.72	53.17 ± 2.70	51.12 ± 2.68	>0.05
	CD4+ (%)	29.62 ± 2.68	29.59 ± 2.71	29.65 ± 2.66	>0.05
	CD8+ (%)	26.26 ± 2.03	26.29 ± 2.01	26.31 ± 2.00	>0.05
	CD4+/CD8+	1.16 ± 0.14	1.17 ± 0.16	1.14 ± 0.17	>0.05

分比。③不良反应：恶心呕吐、腹痛、胃肠道反应，计算总发生率。

1.4 数据分析

应用SPSS 22.0软件，计数、计量资料以%、($\bar{x} \pm s$)表示，行 χ^2 、t检验，P<0.05为差异显著。

2 结果

2.1 三组患儿的基本资料对比

三组患儿的基本资料对比，P>0.05。见表1。

2.2 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间对比

喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间均短于利巴韦林组，P<0.05。见表2。

表2 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床症状改善时间与住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	例数	临床症状改善时间				住院时间
		退热	咳嗽	肺罗音	肺部阴影	
利巴韦林组	42	5.53 ± 1.41	11.73 ± 3.61	9.64 ± 3.02	6.36 ± 1.92	10.14 ± 2.20
喜炎平组	42	3.39 ± 1.03	9.08 ± 2.74	7.01 ± 2.56	4.28 ± 1.46	8.23 ± 1.38
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的肺功能对比
喜炎平组患儿治疗后的肺功能各指标均优于利巴韦林组，P<0.05。见表3。

2.4 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的呼吸功能对比

表3 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)
利巴韦林组	42	2.19 ± 0.18	3.01 ± 0.24	62.31 ± 3.40
喜炎平组	42	2.46 ± 0.20	3.37 ± 0.28	73.37 ± 3.75
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

喜炎平组患儿治疗后的呼吸功能各指标均优于利巴韦林组，P<0.05。见表4。

表4 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的呼吸功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PaO ₂ (mmHg)	PaO ₂ /FiO ₂
利巴韦林组	42	79.12 ± 5.44	245.01 ± 28.73
喜炎平组	42	86.01 ± 4.75	282.43 ± 25.11
P 值	-	<0.05	<0.05

2.5 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的炎症因子水平对比

喜炎平组患儿治疗后的炎症因子水平各指标均优于利巴韦林组，P<0.05。见表5。

表5 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

分组	例数	IL-6	IL-8	TNF-α
利巴韦林组	42	54.67 ± 8.21	31.65 ± 6.13	12.08 ± 3.81
喜炎平组	42	40.93 ± 7.26	27.89 ± 5.27	8.53 ± 3.06
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.6 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的免疫功能指标对比

喜炎平组患儿治疗后的免疫功能指标优于利巴韦林组, $P < 0.05$ 。见表6。

表6 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的免疫功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	CD3+ (%)	CD4+ (%)	CD8+ (%)	CD4+/CD8+
利巴韦林组	42	57.34 ± 4.05	33.63 ± 2.52	24.62 ± 2.10	1.34 ± 0.17
喜炎平组	42	64.26 ± 3.573	36.83 ± 3.35	22.35 ± 2.03	1.65 ± 0.25
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.7 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床疗效对比

喜炎平组患儿治疗后的总有效率高于利巴韦林组, $P < 0.05$ 。见表7。

表7 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的临床疗效对比 [n (%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
利巴韦林组	42	17	13	6	6	36 (85.71)
喜炎平组	42	23	10	7	2	40 (95.24)
P值	-	-	-	-	-	<0.05

2.8 利巴韦林组与喜炎平组患儿治疗后的不良反应对比

喜炎平组患儿的不良反应发生率低于利巴韦林组, $P < 0.05$ 。见表8。

表8 利巴韦林组与喜炎平组患儿的不良反应对比 [n (%)]

分组	例数	恶心呕吐	腹痛	胃肠道反应	总发生率
利巴韦林组	42	3	1	2	6 (14.29)
喜炎平组	42	1	0	0	1 (2.38)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

小儿病毒性肺炎的患病率较高, 疾病初期会产生大量的病毒, 因此患儿常出现较为明显的炎症反应^[6]。西医主要采用药物治疗该病, 目的是快速缓解患儿的临床症状, 减轻炎症反应, 促进肺功能与呼吸功能尽快恢复^[7]。常规疗法主要采取退热、化痰止咳、解痉平喘、抗感染、低流量氧疗、营养支持、纠正酸碱失衡与水电解质紊乱等常规对症治疗措施, 能够使患儿的病情得到一定的控制, 但远期效果并不理想, 且难以让患儿的肺功能得到改善, 同时也存在较高的复发率^[8-9]。利巴韦林为广谱抗病毒药物, 属于一种合成核苷类药物, 对多种脱氧核糖核酸、核糖核酸病毒特别是流感病毒、呼吸道合胞病毒都有一定抑制作用; 该药接触被病毒感染的细胞

后能够在短时间内将其磷酸化, 其产物是病毒合成酶的竞争性抑制剂, 会对流感病毒核糖核酸聚合酶产生影响, 能够阻碍细胞中鸟苷三磷酸的形成, 继而影响病毒核糖核酸与蛋白的形成, 继而阻止病毒的繁衍、传播^[10-11]。但该药的不良反应较多发, 且易出现耐药, 导致其治疗效果受影响^[12]。

中医理论中, 小儿病毒性肺炎常被纳入“肺炎喘嗽”的疾病类型中, 主要因风寒或风热所致, 湿热邪气侵肺, 痰浊内生, 郁而化热, 肺气宣发, 肃降失衡, 因而发病。本病常导致患儿出现咳嗽、咳痰、咽喉肿痛、发热, 具有病程长、缠绵难愈的特点, 久咳伤肺, 外邪引动则急性发作。中医治疗该病的历史悠久, 疗效确切, 且无明显副作用。目前中医治疗本病主要遵循的基本原则是清热祛痰、宣肃肺气。喜炎平注射液是一种中成药, 从穿心莲中提取并经特殊工艺处理而后得^[13]。该药的核心成分为穿心莲内酯总酯磺化物, 有抗感染、清热解毒、提高免疫力等作用, 其主要机制主要为: ①抗炎: 能够抑制炎症区域的PG的形成, 可在一定程度上增加促炎因子的生成, 继而降低炎症因子水平, 抑制炎症反应; ②清热解毒: 能够抑制病毒的复制、释放, 且能影响蛋白酶的酶切作用, 继而发挥抗病毒的功效; 该药还会破坏内毒素结构, 并可通过控制体温调节中枢的体温调定点, 让患儿的体温快速恢复正常, ③提高免疫力: 能够改善血清白介素水平, 增强免疫活性细胞的繁衍活力及中性粒细胞的吞噬活动, 继而达到提高淋巴细胞密度、提升机体免疫力的作用^[14-15]。喜炎平还有舒张气管的作用, 能够让平滑肌痉挛症状得到明显的减轻, 因此可获得较好的止咳效果。

本文结果显示: 空白组、利巴韦林组、喜炎平组患儿的基本资料对比无明显差异, 提示治疗前三组患儿的基本资料相当, 可进行临床治疗方案的对照分析。而治疗后, 利巴韦林组与喜炎平组的对比分析结果发现: 喜炎平组患儿的临床症状改善时间与住院时间、肺功能各指标、呼吸功能各指标、炎性因子水平各指标、免疫功能指标的改善情况都较利巴韦林组更为明显, 提示常规疗法+喜炎平注射液治疗本病可获得更好的治疗效果, 有助于患儿病情得到更快的恢复, 且能使其生活质量得到一定的提高。而安全性方面, 喜炎平组的不良反应情况更少见, 仅1例出现恶心, 分析原因, 与喜炎平基本无副作用有直接关系。由此可见, 常规疗法+喜炎平注射液治疗病毒性肺炎患儿可获得较好的疗效。

综上所述, 对病毒性肺炎患儿采取不同治疗方法的

临床疗效存在一定的差异性,在常规疗法的基础上给予喜炎平注射液治疗,可快速减轻患儿的症状体征,减少其住院时间,且能使患儿的肺功能、呼吸功能、炎症反应、免疫功能得到更明显的改善,临床疗效理想,且不良反应发生率低,有效性与安全性兼具,值得运用。

参考文献:

[1]李佳,王维,宋鹏,等.干扰素 α 2b给药途径对小儿病毒性肺炎疗效、T淋巴细胞亚群与血清KL-6、ICAM-1、TNF- α 的影响[J].实用药物与临床,2020,23(4):340-344.

[2]范中娥,刘媛,范方勇,等.联合炎琥宁注射液治疗小儿病毒性肺炎的临床效果及对细胞免疫、炎症因子的影响[J].临床误诊误治,2020,33(3):42-47.

[3]李佳,刘晓佳,黄光举.小儿病毒性肺炎应用不同剂量干扰素 α -2b雾化吸入治疗后对患儿血浆细胞因子及T淋巴细胞亚群的影响[J].临床肺科杂志,2021,26(10):1515-1520.

[4]王伟伟,马国瑞,黄丹丹.蒲地蓝消炎口服液联合奥司他韦治疗小儿病毒性肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(9):1865-1868.

[5]乐嘉陵,王亚萍,魏娜,等.咳可灵合剂联合热毒宁注射液治疗小儿病毒性肺炎的临床研究[J].世界中医药,2019,14(6):1532-1535,1539.

[6]郭宏丽,刘奇.微生态制剂联合喜炎平注射液预防小儿肺炎继发性腹泻的效果及对患儿肠道微生态的影响[J].海南医学,2021,32(1):78-81.

[7]赖志飞.酪酸梭菌肠球菌三联活菌片辅助喜炎平

注射液治疗小儿肺炎继发性腹泻的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(10):136-138.

[8]邵伟,冷建刚,张成,等.孟鲁司特钠联合喜炎平注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒感染肺炎的临床研究[J].药物评价研究,2021,44(7):1453-1457.

[9]马淑霞,闫永彬,张骁,等.喜炎平注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及对血清细胞因子的影响[J].中草药,2019,50(12):2945-2949.

[10]刘江平,刘铁民,朱丹.喜炎平注射液联合利巴韦林注射液治疗小儿病毒性肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(3):334-335,338.

[11]任雪松,王静,姜琪,等.喜炎平注射液和利巴韦林注射液治疗儿童病毒性肺炎的系统综述与Meta分析[J].中医临床研究,2020,12(26):134-138.

[12]毛晟辉.炎琥宁联合利巴韦林治疗小儿呼吸道病毒感染临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(18):96-98.

[13]马明星,王雪峰,张秀英,等.喜炎平注射液治疗儿童病毒性肺炎有效性及安全性的Meta分析[J].江西中医药,2020,51(6):41-46.

[14]肖国龙,肖良华,邓鹏,等.喜炎平注射液联合帕拉米韦在急诊治疗甲型H1N1流感病毒所致病毒性肺炎的临床疗效研究[J].当代医学,2020,26(27):136-137.

[15]高萃,李亚梅,贺金娥,等.喜炎平注射液联合更昔洛韦对病毒性肺炎患儿的疗效及肺功能指标和血清IL-6、TNF- α 水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(24):4778-4781.

腹膜透析患者心理灵活性现状及影响因素分析

赵朝锦¹ 王青苗² 张玲玲² 宋润珞²

1. 河南科技大学护理学院 洛阳 471000

2. 河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003

摘要: 目的: 调查腹膜透析患者心理灵活性现状并分析其影响因素。方法: 采用一般资料调查表、中文版接纳与行动问卷及个人掌控感量表, 对184例腹膜透析患者进行问卷调查。结果: 腹膜透析患者心理灵活性得分为(26.01±10.48)分, 处于较低水平。研究结果显示, 文化程度、疾病开销占收入比例、个人掌控感是腹膜透析患者心理灵活性的影响因素(P<0.05)。结论: 腹膜透析患者心理灵活性总分为7~49(26.01±10.48)分, 心理灵活性水平有待提高, 文化程度、疾病开销占收入比例、个人掌控感是腹膜透析患者心理灵活性的影响因素, 可从提高患者个人掌控感入手, 对文化程度较低、经济收入较低患者多加关注; 临床工作者应鼓励患者, 给予其理解和支持, 引导患者拥有积极的生活态度, 同时应该采取对应的干预措施, 促进心理灵活性水平的提升。

关键词: 腹膜透析; 心理灵活性; 个人掌控感; 接纳与行动

Psychological flexibility of peritoneal dialysis patients and its influencing factors

Chaojin Zhao¹, Qingmiao Wang², Lingling Zhang², Runluo Song²

1. School of Nursing, Henan University of Science and Technology, Luoyang, 471000

2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang, 471003

Abstract: Objective: To investigate the characteristics of psychological flexibility in patients with peritoneal dialysis and to explore its influencing factors. Methods: Following convenient sampling, a total of 184 patients with peritoneal dialysis were investigated by using the general information questionnaire, Personal Mastery Scale (PMS) and Acceptance and Action Questionnaire(AAQ-II) Multiple linear regression was used to explore the main influencing factors of mastery among these patients. Results: The mean score of the psychological flexibility was 26.01±10.48. Multiple linear regression analysis showed that patients' educational background, illness expense as a high percentage of monthly income and personal mastery were the influencing factors for psychological flexibility among these patients (P<0.05). Conclusion: The level of psychological flexibility in young and patients with peritoneal dialysis moderate but still needs to be improved, more attention should be paid to those patients with low educational level, low income; health providers should provide guidance to patients and give them more care and support, provide them more chance to communication with friend made in hospital, meanwhile, take some intervention measures, therefore to promote their psychological flexibility level.

Keywords: peritoneal dialysis; psychological flexibility; mastery; Acceptance and Action Questionnaire

基金项目: 2021年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210606)

第一作者简介: 赵朝锦, 1995.06.02, 女, 河南省新乡市, 护师, 硕士在读, 护理学。

通信作者简介: 张玲玲, 主任护师, 硕士生导师。

慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 是目前公认的世界性医疗卫生问题^[1], 疾病在不断进展过程中, CKD最终会发展为终末期肾脏病 (end-stage renal disease, ESRD)。终末期肾脏病患者常见治疗方式中, 腹膜透析可以居家进行, 且操作流程相对简单易学, 治疗费用相对低, 逐渐发展成为基于居家模式的治疗方式^[2], 有利于患者回归正常生活、融入社会, 是目前被全球患者普遍接受的治疗方法^[3-4], 国内外多项研究表明^[5-7], 腹膜透析患者存在焦虑、抑郁、自我感受负担等心理问题。心理灵活性 (psychological flexibility)^[8-9]指个体在感受当下所处情境时, 体会内在心境, 最终坚持自我选择的价值方向觉察和接纳所经历的事情, 并且做出选择, 采取行动。研究表明^[10-11], 心理灵活性在改善慢性病患者心理症状中发挥着重要作用。但目前, 针对心理灵活性影响因素的研究大多针对于疾病相关因素进行分析展开, 缺乏对其它方面影响因素的剖析研究。因此, 本研究旨在调查腹膜透析患者心理灵活性现状, 并探讨其影响因素, 以期为促进腹膜透析患者心理健康提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 于2021年5月至2021年10月, 选取河南省2所三甲医院的肾内科腹膜透析患者作为研究对象。纳入标准: 接受规律持续非卧床腹膜透析治疗3个月及以上且病情稳定者; 患者年龄大于18周岁。排除标准: 病情危重者; 理解障碍者, 各种精神疾病者。所有调查对象知情同意, 自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表

由研究组成员自行设计, 主要内容包括性别、年龄、婚姻、文化程度、工作状态、人均月收入水平、医保类型、疾病开销占收入比例、透析史、透析操作人等。

1.2.1.2 中文版接纳与行动问卷

中文版接纳与行动问卷 (AAQ-II) 由Bond^[12]等开发, 中国学者曹静^[13]等2013年对AAQ-II进行了汉化, 用于测量心理灵活性水平, 该量表共7个条目, 7点计分, 从“从未”1分, 到“总是”7分, 总分为7个条目得分相加, 分数越高代表经验性回避程度越高, 心理灵活性越差。量表的总Cronbach's α 系数为0.88, 重测信度为0.80。

1.2.1.3 个人掌控感量表

掌控感量表 (PMS) 该量表由Pearlin^[14]等编制而成,

主要用于测量个体对事物的掌控感水平。该量表包含7个条目, 采用Likert 5级评分法, “完全不符合”至“非常符合”分别计1~5分, 其中5个条目反向计分。总分为7~35分, 分值越高表示个体生活掌控感水平越高。量表Cronbach's α 系数为0.81, 重测信度为0.63。

1.2.2 调查方法

调查员经过统一培训, 使用统一指导语指导, 取得患者的知情同意, 并签署知情同意书。问卷当场发放当场收回, 问卷回收时再次核对, 有遗漏及时询问患者补充。共发放问卷200份, 回收有效问卷184份, 有效回收率为92%。

1.2.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据统计处理和分析。计量资料服从正态分布, 采用均数 \pm 标准差进行统计描述; 计数资料采用频数、百分比等进行描述。采用两独立样本t检验、单因素方差分析及Pearson相关分析, 比较不同得分的差异和相关性。采用多重线性回归影响因素分析, 设置进入水准为0.05, 剔除水准为0.10, 选用多元线性逐步回归方法。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征腹膜透析患者心理灵活性得分的差异

本研究共调查了184名患者, 统计分析结果显示, 不同文化程度、家庭人均月收入、医保类型、腹膜透析操作人、疾病开销占收入比例的患者心理灵活性总分差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表1。

表1 不同特征腹膜透析患者心理灵活性得分的差异 (n=184)

项目	例数 (%)	心理灵活性得分 ($\bar{x} \pm s$)	统计量值	P值
性别			0.588 ^a	0.109
男	98 (53.3)	27.40 \pm 11.01		
女	86 (46.7)	24.43 \pm 9.65		
年龄 (岁)			1.841 ^b	0.141
18~25	6 (3.3)	28.66 \pm 15.09		
26~45	79 (42.9)	25.44 \pm 10.25		
46~59	59 (32.1)	28.20 \pm 10.56		
> 59	40 (21.7)	23.52 \pm 9.89		
文化程度			0.794 ^a	0.000
小学及以下	33 (17.9)	27.78 \pm 9.81		
初中	95 (51.6)	27.28 \pm 10.25		
高中	35 (19.0)	27.14 \pm 8.33		

项目	例数 (%)	心理灵活性得分 ($\bar{x} \pm s$)	统计量值	P值
大学及以上	21 (11.4)	15.61 ± 7.83		
婚姻状况			1.428 ^b	0.242
未婚	15 (8.2)	26.66 ± 10.91		
已婚	154 (82.7)	25.53 ± 10.29		
其他	15 (8.2)	30.26 ± 16.70		
(离异/分居/丧偶)				
人均月收入 (元)			4.351 ^b	0.014
< 1000	113 (61.4)	27.53 ± 10.74		
1000~2500	39 (21.2)	25.30 ± 8.64		
> 2500	32 (17.4)	21.53 ± 10.48		
工作状况			0.012 ^a	0.988
正常工作	11 (6)	25.54 ± 13.60		
偶尔工作	30 (16.3)	26.03 ± 9.12		
不工作	143 (77.7)	26.04 ± 10.56		
医保类型			2.806 ^b	0.041
自费	24 (13)	26.87 ± 10.40		
职工医保	41 (22.3)	21.92 ± 8.37		
城镇医保	95 (51.6)	27.42 ± 10.89		
其他	24 (13)	26.58 ± 10.93		
腹膜透析操作人			2.678 ^b	0.049
父母	7 (3.8)	33.42 ± 5.71		
子女	13 (7.1)	26.76 ± 7.55		
配偶	25 (13.6)	29.52 ± 9.55		
自己	139 (75.5)	24.94 ± 10.82		
透析史			0.705 ^b	0.55
1年内	59 (32.1)	24.86 ± 9.26		
2~5年	93 (50.5)	26.50 ± 11.16		
5~10年	29 (15.8)	26.10 ± 10.92		
> 10年	3 (1.6)	32.66 ± 6.35		
疾病开销占收入比例			7.17	< 0.001
< 25%	24 (13)	19.16 ± 9.65		
25%~50%	51 (27.7)	24.11 ± 8.21		
50%~75%	46 (25)	26.78 ± 10.92		
> 75%	53 (34.2)	29.60 ± 10.68		

注: a为t值, b为F值

2.2 腹膜透析患者心理灵活性现状

腹膜透析患者心理灵活性总分为7~49 (26.01 ± 10.48)分。各条目得分情况由高到低排序见表2。

表2 腹膜透析患者心理灵活性各条目得分 (n=184)

条目	均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)
1.痛苦的经历使我难以过上幸福的生活	4.04 ± 1.82
2.大多数人似乎比我更能应对生活	3.76 ± 1.70
3.痛苦的记忆破坏了我快乐的生活	3.73 ± 1.97
4.某些感受让我害怕	3.72 ± 1.77
5.我担心控制不了自己的忧虑与感受	3.65 ± 1.84
6.瞻前顾后阻碍了我成功	3.57 ± 1.83
7.情绪扰乱了我的生活	3.55 ± 1.82
总分	26.01 ± 10.48

2.3 腹膜透析患者心理灵活性与个人掌控感水平的相关性分析

本研究结果显示,腹膜透析患者个人掌控感总分为(18.72 ± 5.29)分, Pearson相关分析结果显示,患者心理灵活性与个人掌控感得分呈负相关(r值为-0.629, P值均为0.000),表明两者存在相关性。

2.4 腹膜透析患者心理灵活性的多重线性回归分析

以透析患者心理灵活性得分为因变量,将个人掌控感得分和单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多重线性回归分析。回归分析结果显示,文化程度、疾病开销占收入比例、个人掌控感是腹膜透析患者心理灵活性的影响因素(P<0.05)。详见表3。

表3 腹膜透析患者心理灵活性影响因素的多重线性回归分析 (n=184)

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常数	52.112	5.28	—	9.863	0.000
文化程度	-1.858	0.773	-0.156	-2.403	0.017
人均月收入	0.288	0.980	0.021	0.294	0.769
医保类型	-0.512	0.712	-0.042	-0.719	0.473
腹膜透析操作人	-0.325	0.525	-0.037	-0.619	0.537
疾病开销占收入比例	0.666	0.695	0.067	0.959	0.339
个人掌控感	-1.147	0.125	-0.579	-9.165	0.000

注: F=21.941 P<0.001; 决定系数R²=0.427, 调整后R²=0.407

3 讨论

3.1 腹膜透析患者心理灵活性现状分析

本研究显示,腹膜透析患者心理灵活性得分为(26.01 ± 10.48)分,处于较低水平,这与高欣等得出慢性病患者心理灵活性水平偏低的结论相一致^[11]。其中“痛苦的经历使我难以过上幸福的生活”条目得分最高。

分析原因可能为,慢性肾脏病的疾病特点,患者在身体上经历疾病的痛苦,在心理上承受各方面的压力,良好的社会支持和良性社交活动可减轻患者心理压力,而腹透患者由于缺乏及时有效的沟通和社会支持,患者的消极情绪得不到有效释放,心理负担逐渐加重,腹膜透析患者经历着疾病带来的躯体折磨,与此同时承担着沉重的经济压力,沉重的经济负担和生理不适,这些因素均可使其心理灵活性水平降低。且疾病不断进展,病情反复并不断加重,增加了患者的无助和沮丧感。因此医护人员应关注患者心理状况,采取措施提高腹膜透析患者心理灵活性。

3.2 腹膜透析患者心理灵活性影响因素分析

3.2.1 文化程度

本研究显示,文化程度较高的患者,心理灵活性水平较高,分析原因一方面可能因为其掌握的知识更丰富,对慢性肾脏病有一定程度的认识,并具有更强的学习能力,对资讯的获得也更为快捷,并更善于自主学习,因此文化程度提高的病人可以利用各类资讯渠道主动地寻找病情处理方式,有条件更全面的了解腹膜透析治疗方式,并能获取更多关于疾病的知识,因而心理灵活性水平较高。而文化程度较低的患者获取的信息相对匮乏,并且对疾病的概念及治疗欠缺了解,对透析这一概念容易陷入传统的认知中,从而可能认为自己得了不治之症,容易产生悲观情绪。另一方面,研究显示^[15]文化程度与经济水平相关,文化水平低的患者,经济收入水平大多偏低,患者在患病之前本身经济状况不佳,患病以后长期的疾病治疗产生的巨额花费又加重了患者的经济负担,患者自身受到疾病困扰,大多无法正常工作,减少或失去了收入来源,患者感知到自身疾病为家庭带来沉重经济负担,长此以往导致患者心理负担更加沉重,使其心理灵活性水平降低。

3.2.2 疾病开销占收入比例

疾病开销占收入比例是腹透患者心理灵活性水平的影响因素。疾病开销占收入比例越高,患者心理灵活性越差。原因可能为慢性肾脏病是持续进展的疾病,腹膜透析是长期维持的治疗,需要患者不断进行经济投入,大多数患者在患病后失去工作机会和能力,从而没有经济来源,病人主要通过家庭成员的经济收入维持生存,但终末期肾脏病多数要求终身透析,长期不断的经济开支增加,使药物支出占家庭总收入比重上升,加大了病人的家庭经济负担,病人也认识到了疾病的开销在家庭收入中占据重要比例,但却无法为家庭分担责任,容易

产生消极情绪,降低自身心理灵活性。因此医护人员应根据患者的不同状况,做出相应的护理干预,对文化程度较低、经济收入较低的患者多加关注,在进行疾病知识宣教时因材施教,促进患者改善对疾病和治疗的看法态度,提高有效的家庭援助,寻找合适的社会支持,鼓励患者融入社会。

3.2.3 个人掌控感

掌控感(mastery)^[16]是指个体自己感知掌控事物的能力,是个体面对压力事件时的心理支持因素,掌控感在疾病支持方面,可为患者提供正面积积极的信息。本研究结果显示腹膜透析患者个人掌控感水平有待提高,这与周越等学者的研究结果一致^[17],病人在腹膜透析治疗过程中生活方式发生改变,且被多种疾病并发症困扰使其个人掌控感降低,多重线性回归分析显示,腹膜透析患者个人掌控感水平和心理灵活性水平呈正相关。分析原因为,个人掌控感水平较高的患者更有能力控制自己的心理和生活,有更强的应对压力的自我掌控能力,这种掌控能力会促使患者在遇到疾病挫折时,能调整心态、控制自我情绪,从而选择积极的态度应对疾病,成为在患病这件事情上处于自我掌控的主导地位。有效的干预措施可以提高个人掌控感水平,使患者更有信心参与社会和改变生活状态,提高个人掌控感对于腹膜透析患者更好地适应疾病,管理自我健康和提高生活质量有着积极作用。因此,应该采取措施提高腹膜透析患者的个人掌控感。

4 结论

本研究中,腹膜透析患者的心理灵活性水平是有待提高的,提示医护人员应关注患者心理灵活性。根据心理灵活性影响因素的分析结果,文化程度较高的患者,心理灵活性水平较高,疾病开销占收入比例越高,患者心理灵活性越差。研究结果显示个人掌控感水平有待提高,多重线性回归分析显示,腹膜透析患者个人掌控感水平和心理灵活性水平呈正相关,医护人员可在考虑患者文化程度、经济收入的基础上,制定个性化干预措施,提升其心理灵活性、个人掌控感,改善腹膜透析患者的负性情绪。心理灵活性水平是动态变化的,未来可进一步结合腹膜透析患者心理灵活性的影响因素的分析,开展关于透析患者心理灵活性水平的相关研究,进行大样本的纵向跟踪研究,为制订干预措施提供的依据,及时采取对应措施给予其支持。

参考文献:

[1]Serrano A, Huang J, Ghossein C, et al. Stabilization

of glomerular filtration rate in advanced chronic kidney disease: a two-year follow-up of a cohort of chronic kidney disease patients stages 4 and 5[J]. *Adv Chronic Kidney Dis*, 2007, 14(1): 105-112.

[2] 吉俊, 丁小强, 滕杰, 等. 基层医院腹膜透析技术与专家共识[J]. *上海医学*, 2018, 41(2): 68-72.

[3] 梁耀先, 左力. 血液净化发展史-血液透析[J]. *中国血液净化*, 2019, 18(7): 439-441, 472. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4091.2019.07.001.

[4] 倪兆慧, 金海蛟. 中国腹膜透析发展70年[J]. *中国血液净化*, 2019, 18(10): 661-663. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4091.2019.10.001.

[5] 程光敏, 齐向明, 徐兴欣, 等. 慢性肾脏病不同分期患者焦虑抑郁状态研究[J]. *安徽医学*, 2018, 39(3): 349-351.

[6] 张宇, 赵卫红, 裴小华, 等. 慢性肾脏病患者焦虑抑郁状况的调查[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2019, 18(11): 845-849. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.11.176.

[7] Vettath RE, Reddy YN, Duaa S, et al. A multicenter cross-sectional study of mental and physical health depression in MHD patients[J]. *Indian J Nephrol*, 2012, 22(4): 251-256.

[8] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy. relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies[J]. *Behav Ther*, 2004, 35(4): 639-665.

[9] HAYES S C, LUOMA J B, BOND F W, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes [J]. *Behav Res Ther*, 2006, 44(1): 1-25.

[10] ATJAK J, MORINA N, TOPPER M, et al. A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder[J]. *Psychotherapy & Psychosomatics*. 2018. 87(3): 154-163.

[11] 高欣, 毕清泉, 洪静芳, 等. 接纳与承诺疗法在慢性病中的应用现状及展望[J]. *中国全科医学*, 2015(26): 3253-3256.

[12] BOND F W, HAYES S C, BAER R A, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire—II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance[J]. *Behav Ther*, 2011, 42(4): 676-688.

[13] 曹静, 吉阳, 祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(11): 873-877.

[14] Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav*, 1978, 19(1): 2-21.

[15] 韦懿芸, 颜艳, 王多劳, 等. 中文版SF-36在社区老年人生存质量评价中的应用[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2006(2). DOI: 10.3321/j.issn: 1672-7347.2006.02.006.

[16] 李雪, 崔岩, 卢晓虹, 等. 中青年经皮冠状动脉介入治疗后患者个人掌控感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(5): 1-4.

[17] 周越, 单岩, 李艳艳, 等. 中青年腹膜透析患者个人掌控感现状及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(3): 378-382.



防范现代生物技术风险问题与应对策略初探

吴江玲¹ 李慧君¹ 黄朱林² 刘璐²

1. 安庆医药高等专科学校 安徽安庆 246052

2. 安庆市中医医院 安徽安庆 246004

摘要: 近年来, 现代生物技术不断提高, 已然为整个社会带来巨大的进步。但是, 任何技术总有其“两面性”, 现代生物技术在发挥自身“正面效应”的同时, 不可避免地给政治环境、自然环境、生态环境等造成了难以评估、难以预判的“负面效应”。一些生物技术在发展的过程中也会有一些不确定的因素, 其中一些生物技术的负面价值远远高于其正面价值, 甚至可能会给社会、给全人类带来巨大的危害和损失, 乃至给全球带来巨大的灾难。目前的生物技术风险表现形式复杂, 呈状态多样, 其不确定性、不可预期性难以批判, 其可能造成的损失、危害也是难以评估, 要想采取有效的对策来应对现代生物技术风险, 亦是十分困难。本文对现代生物技术的风险及其可能带来的危害给予了一些的关注和思考, 简要陈述现代生物技术风险问题及影响, 并初步研究防范现代生物技术风险问题应对策略, 以期筑起现代生物技术风险的“防火墙”。

关键词: 现代生物技术; 政府调控; 把关实验; 实时防控

Prevention of modern biotechnology risk problems and countermeasures

Jiangling Wu¹, Huijun Li¹, Zhulin Huang², Lu Liu²

1. Anqing Pharmaceutical Vocational School, Anhui, Anqing 246052

2. Anqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui, Anqing 246004

Abstract: In recent years, The continuous improvement of modern biotechnology has brought great progress to the whole society. However, any technology always has its “Two sides”. While modern biotechnology plays its “Positive effect”. Inevitably, the negative effects on political environment, natural environment and ecological environment are hard to evaluate and predict. There will be some uncertain factors in the development of some biotechnologies, and even some biotechnologies whose negative value is far higher than their positive value, they may even bring great harm and loss to society and mankind, and bring about a global catastrophe. At present, the forms of biotechnology risks are complex and various, and their uncertainty and unpredictability are difficult to criticize, and the losses and damages they may cause are also difficult to assess, it is also very difficult to take effective countermeasures to deal with the risks of modern biotechnology. In this paper, the risks of modern biotechnology and its possible harm are paid some attention and thinking, the risk problems and impacts of modern biotechnology are briefly stated, and the countermeasures to prevent the risks of modern biotechnology are preliminarily studied, in order to build the modern biotechnology risk “Firewall”.

Keywords: Modern biotechnology; Government regulation; Gate experiment; Real-time control

基金项目: 安徽省高等学校省级质量工程项目(编号: 2020sjjd076)

作者简介: 吴江玲, 性别: 女, 副教授, 主治医师, 硕士研究生。

一、现代生物技术风险问题及影响概述

近年来,现代生物技术已经经历了数次跨越式的发展。现代生物技术的发展,为整个经济社会发展带来了巨大的影响。二十一世纪是信息技术的世纪,是科技磅礴发展的时代,现代生物技术“无孔不入”,全程参与到社会发展的大环境当中,给经济社会带来腾飞空间,给人民生活带来改良契机。但另一方面,随着现代生物技术的迅猛发展,在给社会发展带来“正面效应”的同时,也会有“负面效应”;特别是一些新兴生物技术产业、高端生物技术成果的研究、实验和投产,给整个人类带来了较大的风险、较多的隐患,很多现代生物技术在研究发展的过程中不够完善,很多现代生物技术力量和成果趋利性和趋害性难以辨析,很多不够成熟的现代生物技术力量究竟会给经济社会造成积极或消极影响难以判断,但却依然在主管部门的把关不严或者在研发部门的利益驱动下,迅速投产并进入市场,这就给人类社会带来了不可评估、难以评判的威胁。如果我们不能够引起高度重视,可能就会面临巨大的灾难,甚至有可能带来“灭顶之灾”。

现代生物技术风险的首要显性属性就是“未知性”和“不确定性”,它也是生物技术风险的长期性、复杂性的根本原因。现代生物技术的实验和应用可以带来诸多社会领域的风险,如有关DNA复制、克隆人、基因遗传等等科学技术,挑战着“人伦道德”的底线,游走在“政治法律”的边缘,突破了“思想意识”的边界,存在着严重的伦理风险、法律风险、思维风险。我们不得不承认,某些现代生物技术的迅猛发展,冲击到既有的伦理道德和思想意识,并严重影响到法律法规的有效执行。生物技术自身没有善恶之分,有些生物技术的推广和应用却给整个社会领域带来“恶性循环”,这主要取决于相关生物技术的推广和应用者。这些生物技术的应用主体,往往决定着整个行业的潜力和走向,如果主体不能受到有效的道德培育和科学的法规约束,就有可能给社会领域造成较大的破坏,甚至给人类带来毁灭新的灾难。社会风险表现形式不断显现,给基于整体和个体关系考虑的不同地区、不同层次的社会伦理到底、法律法规、思维意识等造成直接影响。

很多生物技术的实验和应用难以准确判定其结论,难以在实验和应用结束之前对其功效和副作用进行定论。而只要有生物技术活动的地方,都会有产生风险的可能性,因为一项具体的生物技术活动,往往存在着众多随机因子,特别是每一项新的生物技术的推广与应用,往往都伴随着新的生物技术风险。相关生物技术风险的种

类繁多、品种复杂,具有较大的“随机性”和“不确定性”,给生物技术风险研判造成了巨大的阻力。大量的生物技术研究行为,都是一种“探索”,是一种“实验”,是一种从“已知”探求“未知”的历程,是认知上的“从无到有”,已有的信息和结论并不能够完全准确推导出新的生物技术的结局。目前,只有通过旧理念、旧技术的经验总结,并通过各种各样尝试、实验、推广、应用来不断摸索规律、了解脉络,才能够对新生物技术进行剖析、研判,这里面的“随机性”因子繁多,很难进行科学的“量化”,其风险范围也非常巨大,很难进行统筹的“把控”。在最终结论未出之前,我们难以判断其成果是否会给人类带来危害,即便暂时的理论成果没有表象威胁,也难以准确断定在未来的漫长岁月中是否造成“隐形威胁”。特别是一些高端生物技术的实验,随着周边环境的变化,往往其后果严重超出生物工作者的预料。比如前些年很火热的“生化危机”系列游戏和影视作品,作品中浓墨重彩描绘的T病毒[全称为“Tyrant-Virus”(暴君病毒)],一开始只是一位科学家为救治女儿疾病研发出来的一种特效药剂,最终却因药效的“随机变异”,衍变成为超强病毒,通过体液、血液、空气传播,让全人类濒临灭绝。

二、防范现代生物技术风险问题应对策略研究

1. 现代生物技术研发环境必须“政府调控”

应积极加强政府宏观政策调控,为现代生物技术的研发和实验营造良好外部环境。要及时成立针对现代生物技术企业管理和服务的专门机构,组建相应的工作专班,负责统筹解决现代生物技术在发展过程中遇到的种种困难和问题,特别是要帮助现代生物技术企业统筹解决科研、实验和投产等方面的问题,同步向社会推介现代生物技术企业相关产业和成果;加强现代生物技术企业法制宣传教育,通过对现代生物技术产品的研发和实验等相关行为进行规范立法、合理定规,切实从法律和制度层面较少部分现代生物技术企业的“任性妄为”;进一步完善现代生物技术监管体制建设,通过加强对科研行为的深度监管,全面掌握各类别生物技术的水平和层级;出台适当的扶持和激励政策,在为按照规定认真研发生物技术产品的现代生物技术企业保驾护航的同时,也要针对胡乱实验、任性投产的“危险企业”充分运用行之有效的惩戒措施,将存在巨大风险和隐患的现代生物技术企业剔除在科学环境之外。

要积极推行面向现代生物技术企业的实惠政策,力促企业降低行政成本和营销成本,将更多的资金投入现代生物技术产品的研发当中来。要结合我国实际,积

极研究并出台针对现代生物技术企业的优惠政策,帮助现代生物技术在竞争较为激烈的国家现代生物技术产业形势下站稳脚跟,并伺机做大做强;要进一步加大结构性税制改革的步伐,统筹降低现代生物技术企业的各项税费金额,优化现代生物技术企业缴纳税费的工作流程,对现代生物技术企业实行实实在在的税费帮扶举措,让现代生物技术在发展过程中免受种种税费上的掣肘;要进一步降低银行、信用社等金融机构在面向现代生物技术企业进行放贷时的政策门槛,在法律法规和规章制度容许的范围内给与现代生物技术企业一定的政策便利,减少现代生物技术企业相应的融资办理手续,优化借贷流程,缩短放款时间,延长还款周期,为现代生物技术产品的投产提供行政审批(许可)、规范服务等各方面的种种便利。要加强现代生物技术企业的示范引领,着力打造高端科研企业,全力加强优秀现代生物技术企业的示范和推广力度。要充分介绍推广、广发宣传交流优秀现代生物技术在科技研发过程中的好的成果和经验做法,推广现代生物技术企业自身在现代生物技术研发、产品实验、成果运用等各个方面的成效,不断实现现代生物技术产业的巩固更新、全面完善。

2. 实施现代生物技术实验必须“严控标准”

要加强对生物技术风险的正确评估,组织专业的力量并构建专业化和综合性相结合的生物风险评估机构,安排该机构按照科学的标准和原则,对生物技术实验进行全程跟踪,对实验可能造成的威胁、损害进行科学评估,出具风险报告,并提出修缮建议,其最终目的是要有效评测出现代生物技术实验和最终投产推广过程中可能发生的风险,从而提出规避风险的思路,提出减少损失的策略。当然,评估机构不是万能的,评估机构从业人员的基础认知、专业知识和技能的局限性往往导致风险评估本身只能有效降低风险,而不能从根本上杜绝风险,尤其是要求评估机构能够对现代生物技术研发过程中可能涉及的风险进行科学、全面的评估。因此,就更需从研发过程中发挥研发力量的主观能动性,通过全面、准确、细致的实验流程来确保评估的准确、到位。

应加强对现代生物技术相关试验和应用的研判工作,对所有生物技术的相关实验和应用进行多轮次、多角度、多深度的分析,最终通过多重研判,准确判定生物技术的益处和害处。在推广及应用现代生物技术方面,不要急于“投产”,更要慎之又慎,强化风险防范意识,细致观察生物技术风险的危机所在,确保所有风险在可控范围之内。要用已有的信息、经验和教训来准确分析和指导生物技术工作,要通过不断尝试、广泛实验、细致推

广来不断摸索生物技术的规律,了解生物技术的本质内涵,全面消除生物技术自身或可能衍生的种种隐患。

3. 预判现代生物技术风险必须“随时防控”

要建立健全现代生物技术风险防控机制,强化风险防控意识的培育。对于很多可能出现极大危害的生物技术,要及时予以“叫停”,采取强硬手段进行“规避”,做到“防范于未然”;对于存在一般风险的生物技术,我们要严格控制把关,做好充分的应急预案,提出切实可行的应急补救措施,帮助生物技术进行“提纯”,祛除风险源,保留核心价值。要加强生物技术的正常和规范“交接”,不轻易变革相关生物技术力量,也不要对看似陈旧的生物技术资料轻言放弃,不要着急着用“新产能”代替“旧产能”,也不要急于用“新技术”替换“旧技术”,要准备妥当、科学交接,确保实现新旧生物技术的平稳过渡,确保整个市场环境的健康发展。

要进一步把控生物技术行为过程中的人为因素,从操作、管理和执行层面全面规范生物技术的研发、实验、应用、推广等一系列流程,在生物技术活动的开展过程中规避人为祸患,将相关风险的人为因素降至最低。要认真教导从业人员正确而全面地掌握现代生物技术规律,严格要求从业人员科学而细致地把关生物技术研发和实验流程,要严厉教育从业人员不得将未成形、风险不清、后果不明的生物技术成果向市场进行投放。同时,由于个人的认知能力容易受到主观条件和客观条件的双重影响,往往做不到较长一个时期、较长一段时间的风险防控,难以长期准确预测和防控现代生物技术风险可能带来的灾害。因此,所有的科研成果都应该长期纳入风险防控体系,并建立和配套常态化、长效化的生物技术风险防控机制。

伴随现代生物技术的不断提高,相应生物技术的潜在威胁不断高涨。我们应当尽最大可能去消除现代生物技术带来的风险和负面影响,为现代生物技术风险的防治打下良好的基础。

参考文献:

- [1]沈振甫.论现代生物技术风险的刑法规制——兼评《刑法修正案(十一)》第38、39条[J].科技与法律(中英文).2021,(03):65-73.
- [2]刘益东.外行评价何以可能:基于开放式评价的分析[J].河南大学学报,2016(9).
- [3]赵媛.牛津发布《生存风险》报告:理解可持续发展新角度[N].中国社会科学报,2017-02-13(003).
- [4]吴超,黄浪等.广义安全模型构建研究[J].科技管理研究,2018(1):250-255.

放射影像技术在口腔临床诊疗中的应用探究

黄 晶

赵春玉口腔科诊所 黑龙江哈尔滨 150000

摘要: **目的:** 分析和研究在口腔疾病临床诊疗中应用放射影像技术进行治疗后的所产生的效果。**方法:** 选择了我们医院在2020年至2021年进行治疗的口腔疾病病人100名, 通过将病人进行随机的平均分配, 将病人分成两组, 每组有50名病人。每一组都分别采用不同的方式对其进行检测, 对照组主要运用的是传统的治疗模式, 另一组是在传统的诊疗模式的基础上, 采用了优质的诊疗模式, 给予病人放射影像技术检测。比较和分析观察组和对照组的诊疗情况。**结果:** 通过对已经选择好的这些病人进行分析和研究表明, 观察组和对照组在诊疗以后, 在传统诊疗模式的基础上进行放射影像技术检测的一组比只进行传统诊疗的一组的效果要好, 两组诊疗之后的结果在某些指标上具有明显的差异, 所以, 此差异具有统计学意义。**结论:** 在对口腔疾病病人进行诊疗的过程当中, 不仅要运用传统的诊疗模式, 还要在此基础上, 运用比较优质的诊疗模式, 提升医院的工作质量, 从而满足病人的需要, 提高治疗的效果, 此次研究的诊疗模式值得进行推广和使用。

关键词: 放射影像技术; 口腔疾病; 应用效果

Study on the application of radiography technique in oral clinic

Jing Huang

Zhao Chunyu Dental Clinic, Harbin, Heilongjiang 150000

Abstract: **Objective:** to analyze and study the effect of radiography in the clinical diagnosis and treatment of oral diseases. **Methods:** 100 patients with oral diseases were selected from 2020 to 2021. The patients were randomly divided into two groups with 50 patients in each group. Each group used different ways to detect it, the control group mainly used the traditional treatment model, and the other group on the basis of the traditional diagnosis and treatment mode adopted the high-quality diagnosis and treatment mode, gave the patient radiography technology detection. The diagnosis and treatment of the observation group and the control group were compared and analyzed. **Results:** Through the analysis and research of these patients, it was shown that after diagnosis and treatment, the effect of the radiography technique in the observation group and the control group on the basis of the traditional diagnosis and treatment mode was better than that in the traditional diagnosis and treatment group. The results of the two groups after diagnosis and treatment had obvious differences in some indexes, so the difference was statistically significant. **Conclusion:** In the process of diagnosis and treatment of patients with oral diseases, we should not only use the traditional diagnosis and treatment model but also use a relatively high-quality diagnosis and treatment model to improve the quality of hospital work to meet the needs of patients and improve the effectiveness of treatment. The diagnosis and treatment model of this study is worth popularizing and using.

Keywords: radiography; oral diseases; application effect

口腔与人体全身健康密不可分, 因此保障身体健康首先要保障口腔健康。口腔疾病对于全身健康产生负面影响与口腔疾病性质以及病情严重性有关, 同时也受到个体因素影响, 机体耐受性强对于全身健康的影响将会

减少, 同时全身健康发生变化也可诱发某些口腔疾病发生^[1-2]。放射科参与到口腔疾病的诊疗工作当中, 利用清晰、精准的影像图像, 可得到高质量的诊断报告, 对于患者下一步治疗方案的确立有积极意义。应用放射影像

技术对口腔科患者进行诊断, 患者受到的检查创伤较小, 多数检查不会对患者造成外源性创伤, 在受到小剂量辐射代价下即可获得高质量的诊疗效果, 对于因误诊、漏诊无法接受正确治疗的口腔疾病患者, 可应用放射影像技术进行鉴别诊断, 后期疗效评估也可使用该项技术。基于此本文主要深入研究, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了我们医院在2020年至2021年这一年间进行治疗的100名口腔疾病病人作为此次研究的对象, 将口腔疾病病人平均分成两组, 一组作为观察组, 一组作为对照组, 每组分别有50名病人。对照组中, 有男性30名, 女性20名, 年龄最小的是38岁, 最大的是78岁, 病程在1周到8周之间; 观察组中, 有男性病人33名, 女性病人17名, 病程在1周到6周之间。通过对病人的资料进行分析表明, 此次所选择的这100名病人都已经确诊为口腔病症, 此次的研究, 已经告知所选择的每位病人的家人, 并都已获得了病人家人的同意, 而且已经和病人家属签订了协议书。通过研究病人的一般资料, 并没有明显的差异, 所以此差异不具备统计学意义。

1.2 方法

对照组采用的是传统成像技术, 即用数字化牙片机检查患者的患牙, 用根尖片分角线技术进行诊断。

观察组采用的是放射影像技术, 它能将患者的口腔成像, 检查过程中要注意以下几点(1)患者的体位不可以动;(2)中心线不可偏;(3)采用放射影像技术所使用的投照角度要比传统技术的投照角度大;(4)保证CCD不能弯曲。做好这些, 便可以对患者的患牙进行观察。详细步骤如下: 首先在患者接受治疗之前要先用数字化影像技术观察分析患者的口腔情况, 确定好位置就可以按下曝光键, 然后放射影像能够曝光患者的病灶, 包括牙周组织和周边情况, 牙医再根据图像对其进行进一步观察, 以便全面、精准地清楚患者的口腔状况。在应用该技术时要保证摄影技术的精准性, 还要用计算机进一步处理才能生成数字化图像^[1]。

1.3 观察指标

①记录口腔疾病诊断正确率, 正确率越高表明对应的检查方法越好。②记录治疗总有效率, 显效: 患者病情完全得到有效控制, 症状消失; 有效: 患者口腔疾病得到一定控制, 病症有改善; 无效: 患者病情无好转或者出现恶化。治疗总有效率为显效率加上有效率。③记录患者疗效评价, 发放匿名调查问卷, 避免患者担心实

名评价对自己造成影响, 填写自己个人认可的答案, 疗效评价分为三个等级: 优、良、差。优表示患者对口腔口腔疾病治疗的效果非常满意, 完全认可治疗方案; 良表示患者对现有的治疗方案表示认同, 对口腔疾病治疗效果感到满意; 差表示患者不认同治疗方案, 同时对治疗效果感到不满意。优良率越高表明患者对疗效越满意^[1]。

1.4 统计学处理

此次研究过程中的所有数据都运用一定的统计软件进行处理, 计算出来的数据均使用标准差来表示, 并运用一般线性模型中的单变量进行分析和检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 通过对比观察组病人和对照组病人诊疗之后身体各项指标得出, 对照组中的病人在治疗后出现无效情况的病人有9名, 观察组中出现无效的情况的病人有2名, 对照组的病人在治疗之后的有效率明显低于观察组, 两组具有明显的差异, 此差异具有统计学意义, 详情见下表。通过对比两组病人对医院的满意度得出, 对照组的病人对医院的满意度低于观察组, 两组的满意度具有明显的差异, 此差异具有统计学意义, 详情见下表。

两组患者治疗效果对比[n, n (%)]

组别	例数	有效	好转	无效	总有效
观察组	50	41	3	6	44 (88.00%)
对照组	50	48	1	1	49 (98.00%)

3 讨论

口腔疾病在近几年发病率居高不下, 而且临床类型多种多样, 发病时常有口腔溃疡、疼痛、异物感等, 给患者带来严重的痛苦, 需尽早明确诊断与治疗。因口腔疾病发病时并无典型症状, 不同的病型之间有着相似的症状, 导致误诊或漏诊率高, 容易错过最佳的治疗时机, 这就需要选择有效的诊疗方式处理, 尽早明确诊断, 从而对症治疗^[5]。

3.1 放射影像技术

3.1.1 数字化曲面断层摄影

数字化曲面断层摄影是利用口腔的解剖特点, 以狭缝和体层摄影为原理的转换型体层摄影技术, 运用计算机将图像数字化。它的主要变化就是更换了一种更加符合人体结构的传感器, 其特点是体积小, 辐射低, 失真低。临床使用时, 曝光一次就能将口腔的基本结构全部投照到一张照片上。该技术适用范围广, 对于颌骨的病变, 牙齿和颌关节的诊断等都有良好的效果, 可以说, 此设备已经成为口腔医疗的常规设备。而且对牙周病来

说, 该设备比传统x线片机的精密度更高, 另外, 传统X线片的可复性低, 对比有差异, 让医生难以发现牙槽骨的变化, 对牙周病的诊断很不利。而数字化X线摄影技术的精密度更高, 更加细微的变化也能看出, 增大了诊断的准确性, 还能对病变情况进行监测, 利于观察患者的病情。对于颌骨与颌关节的相关疾病来说, 一次曝光便可观察到两侧情况, 相较于传统的四次曝光是一个很大的进步, 诊断也更加客观^[6]。

3.1.2 三维小视野照射

CT三维小视野照射CT, 较传统CT相比多了一个可旋转的探头, 而且后期处理可以让图像更加清晰。传统的X线牙片是口腔诊治的一种常用手段, 但是所呈现的牙片硬组织重叠, 图像不立体, 拍摄角度难以掌握, 致使医生读片困难, 难以据此做出诊断。而三维小视野照射CT能够拍出患者口腔各个方位的病变, 而且所得图像也更加立体直观, 便于观察, 为临床医生的诊断及治疗提供了极大地帮助。

3.1.3 锥束CT锥束

CT是一种无创技术, 它的分辨率较以往CT要高很多, 而且所用剂量也更低, 在国内外的应用都很广泛。在牙槽外科手术中, 它因扫描速度快, 全景实时成像等优点被临床医生青睐。该技术能够降低临床并发症的发生率, 对于病情的诊断与手术方案的制定极为有利。另

外, 锥束CT最早用于牙种植, 它能精确地测出牙槽骨的尺寸, 并能假设出种植图像。目前的一些产品还能测量角度与距离, 给医生提供一个手术模板, 使手术的准确度得到极大的提升。

4 结束语

综上所述, 口腔临床诊疗中开展放射影像技术, 不仅可以提高诊断准确率, 而且可以提高治疗效果, 促使患者对诊疗更满意, 值得应用。

参考文献:

- [1]李爽.口腔放射影像数字化技术在口腔临床诊疗中的应用分析[J].全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(1): 43-44.
- [2]肖开禄.口腔临床诊疗中放射影像技术的应用[J].影像研究与医学应用, 2018, 2(22): 85-86.
- [3]张伟华.口腔放射影像数字化技术在口腔临床诊疗中的应用分析[J].大家健康(中旬版), 2018, 12(7): 28.
- [4]查登阳.浅析口腔临床诊疗中放射影像技术的运用[J].健康必读, 2018, 14(19): 61.
- [5]刘芳艳.数字化放射影像技术在口腔临床诊疗中的应用观察[J].医药前沿, 2018, 8(28): 115-116.
- [6]高永刚.口腔临床诊疗中放射影像技术的应用探析[J].养生保健指南, 2018, 17(31): 57.



医院门诊退费因素分析及管控对策

张千全

天津市蓟州区人民医院 天津蓟州区 301900

摘要: 随着科学技术的不断发展和进步,我国医疗系统的先进程度越来越高。医院相关部门应该加大对医院门诊退费因素的分析力度,指明退费问题出现的具体原因,从而制定相应的管控策略。就目前的情况看,医院门诊出现退费的因素有主导者和主要责任方,这就要求医院应该强化管控,并且提高相关部门的责任意识,在现有的退费流程基础上对其进行优化和改进,从而提高医院门诊退费的质量和效率,维护医患关系。

关键词: 医疗服务; 门诊退费; 因素分析; 管理控制

Factors analysis and control countermeasures of outpatient refund in hospital

Qianquan Zhang

Tianjin Jizhou District People's Hospital, Tianjin, Jizhou District, 301900

Abstract: With the continuous development and progress of science and technology, China's medical system is becoming more and more advanced. The relevant departments of the hospital should strengthen the analysis of the factors of outpatient refund, point out the specific reasons for the refund, and formulate corresponding control strategies. As things look, the hospital outpatient service a refund there are dominant factors and the main responsibility. This requires that the hospital should strengthen the controls, and raise awareness of the responsibility of relevant departments, on the basis of the existing refund process optimization and improvement, so as to improve the quality and efficiency of hospital outpatient refunds and maintain the doctor-patient relationship.

Keywords: medical service; Outpatient refund; Factor analysis; management control

医院门诊的人多,并且人员流动比较大,发生退费的可能性比较大。医院门诊退费也是当前门诊管理中的一大难题。门诊服务质量以及工作效率与门诊退费有很大的关系,如果处理不当会导致浪费大量的人力和物力。因此,医院相关部门必须加强对门诊退费的重视力度,统计医院门诊退费的笔数,并且对退费案例进行分析,找出医院门诊退费管理中存在的问题,并制定相应的解决策略,优化和改进医院门诊退费管理系统,提高门诊服务的质量。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本项目中对某医院门诊1月1日至3月31日退费案例进行了调研,结合退费案例的情况统计了退费类别、科室分析,以及产生退费的主要原因。

1.2 方法

医院门诊退费调查时由门诊办公室统一安排管理,并且设计《门诊就医人员退费因素调查表》。门诊部门安排具有财务和管理人员的工作人员对该项工作进行统一管理,全面收集医院门诊退费相关资料,并且对相关案例进行统计与分析,统计数据经过审核分析后制定统计表。财务管理人员应该对数据进行整理,并且计算出退费案例所占比例,分析退费案例占总缴费的比例。

2 结果

2.1 退费类别

根据医院门诊退费的情况将退费分为医方和患方两大类,本项目进行的过程中将总共统计了2455例退费案例,其中将总案例分为患方和医方退费,具体数额以及比例见表1。

表1 门诊退费类别统计及所占比重

退费类别	例数(例)	比重(%)	金额(元)	比重(%)
患者	1 057	43.05	692 335	52.62
医师	669	27.25	282 323	21.46
医技科	121	4.93	47 975	3.65
药剂科	431	17.56	208 024	15.81
挂号收款	177	7.21	85 235	6.48
合计	2 435	100.00	1 315 792	100.00

2.2 科室分布

医院内部结构比较复杂,其中涉及到退费的科室中内科系统的病人基数比较高,因此,该科室的退费案例数量比较多,并且所占比例比较大。急诊科的总体案例不多,但是退费案例所占的比例比较大,急诊科的突发情况比较多,例如手续不全以及死亡等突发情况都有可能出现退费的现象。

表2 门诊退费科室分布及金额比重

退费科系	例数(例)	金额(元)	比重(%)
内科	423	129 793	20.82
外科	308	136 898	21.96
急诊科	215	155 718	24.98
妇儿科	106	47 192	7.57
五官科	48	20 646	3.31
挂号收款处	177	85 235	13.67
其他	121	47 975	7.69
合计	1 398	623 457	100.00

2.3 医方退费因素

医院门诊退费案例中医方退费因素也有很多,并且医方退费的案例所占比例比较多。引起医方退费的因素包括医生开具的检查项目有无或者开药存在误差,在实际就诊时缺少与病人及时沟通与交流。再加上有些药品本身存在问题从而导致出现退费的现象。

表3 门诊退费院方因素统计及金额比重

退费原因	例数(例)	金额(元)	比重(%)
开单失误	241	112 097	17.98
开药误差	326	128 909	20.68
未履行知情同意	102	41 317	6.63
挂错号	128	63 331	10.16
收错费别	49	21 804	3.50
药品问题或缺缺	431	208 024	33.37
诊疗设备及网络故障	121	47 975	7.69
合计	1 398	623 457	100.00

2.4 患者退费因素

医院门诊退费案例的出现与患者有很大的关系,有些患者在就医的过程中不配合医生的工作,没有及时进行医生开具的检查项目,从而导致出现退费的现象。有些患者治疗的过程中没有患者家属的承受能力比较差,对用药和检查项目的安排不满意,就医时要求医生进行退费。(见表4)

3 退费的具体原因分析

3.1 患者原因

表4 门诊退费患者因素统计及金额比重

退费原因	例数(例)	金额(元)	比重(%)
抢救无效死亡	84	85 020	12.28
药物不良反应	212	118 860	17.17
多买药买错药	268	156 338	22.58
不配合检查治疗	237	175 226	25.31
病情发生变化	66	22 150	3.20
嫌费用过高	87	46 985	6.79
待诊时间过长	54	35 306	5.10
未出示医保卡	49	52 450	7.57
合计	1 057	692 335	100.00

医院门诊出现退费的原因有很多,其中患者的原因比较大,主要体现在:(1)有些检查项目的价格较高,患者无法接受,例如,CT、核磁等项目收费较高的项目出现退费的可能性比较高。(2)治疗过程中患者出现不良反应,或者出现药物过敏的现象就会要求医生退医药费。(3)患者需要手术时由于等候的时间较长,患者对预做检查和手术等项目安排不满意。(4)有些患者在治疗的过程中病情出现变化,病人急诊或者死亡其他未做的检查项目或者会使用的药品会涉及到退费。(5)患者自行做主让医生为其多开药或者重复开药,当患者发现无效后会要求退费。(6)有些患者用现金开药后又要求医保卡结账。

3.2 医生原因

(1)就诊时医生在没了解患者的具体病情的情况下出现错开药物,药物的品种或者名称出现错误,需要进行退费处理。(2)有些医生开药时开具的药物不规范或者不合理,甚至有些医生开具的药物为贵重药,患者要求退药。(3)医生开药时开具的药物重复或者开具的药物与患者的病情不符,进而引起退费。(4)检查和处理单中姓名或者性别与患者的实际情况不吻合,患者无法办理相关科室的住院,这种情况下必须及时退费。(5)医生在没与患者沟通的情况下为患者安排检查项目,而这些项目患者无法进行。例如,有些患者身体内部留有金属异物,患者无法做核磁共振。

3.3 辅诊科室原因

(1)医院中使用的医疗设备比较多,医疗设备出现故障以后,有些患者的一些检查项目无法进行因而要求退费。(2)药局中病人用药的品种不全,或者用药的数量不足,应该为患者及时办理退费。(3)电脑网络系统虽然可以正常收费,但是关联的打印机的无法正常工作而引起的退费。(4)医院各个不同可是之间沟通不够及时,检查项目取消或者更换等,都需要进行退费。

3.4 挂号收款员原因

(1)患者挂号时挂号员错选科室,患者需要换号或

者退号可能存在退费的现象。(2) 挂号员在录入患者信息时将信息填错。(3) 收款员在进行收款时项目或者费用别写错。(4) 交款者费用不足收款员没有确认的情况下直接将收据打印出来, 这样必须进行退费。

4 讨论与管控

4.1 强化责任意识

医院门诊退费因素分析结果表明在引发退费现象的因素中既有患者的原因也有医方的责任, 并且出现退费的情况医方占主导地位, 患者占次要地位。要想减少退费问题的出现, 医方和患方应该共同承担起相应的责任, 将退费现象发生的概率降到最低, 双方共同努力。医院方面应该强化退费管理, 从多个不同的方面入手, 无论是出诊医生、辅助科室还是收款人员等, 都应该严格按照相关的规章制度进行管理, 提高所有工作人员的责任意识, 保证各项工作可以稳步开展。医技科室应该加强各个科室之间的沟通和交流力度, 做好检查项目的增加工作。同时, 医院内部使用的医疗设备种类比较多, 这种情况下医院应该做好医疗设备的定期维护和管理, 保证医疗设备可以安全稳定的运行。如果医疗设备出现故障不能使用应该及时通知各科室医生, 避免医生开具相关的检查项目清单。医疗设备使用一定时间以后应该进行及时保养和维护, 有效延长医疗设备的使用寿命。定期检查医生工作站微机系统, 及时修补系统中潜在的漏洞, 保证患者的就诊问诊工作不被影响, 避免网络故障而出现退费的问题。药局应该定期清点库存药品, 保证药品种类齐全, 并且药品的质量满足患者使用的需求。针对特殊用药应该根据患者的使用情况定期进行调配, 如果药品一直处于短缺的状态, 应该在药局电脑系统中进行注销。挂号以及收费人员应该提高自身责任意识, 严格按照工作流程完成挂号和收费工作, 减少信息录入错误问题出现的可能性。财务部门要认真核对每一笔退费凭证, 针对其中出现的问题, 必须严肃处理。患者方面应该文明就医, 积极主动配合医生的治疗。

4.2 规范医疗行为

就目前的情况看有些医院存在过度医疗和重复检查以及违规用药等严重的问题, 不仅不能及时解决患者的问题, 还增加了医患矛盾, 增加了退费问题发生的可能性, 基于此, 必须规范医疗行为: 第一、端正检查之风, 医生通过给患者进行诊疗, 了解患者的具体并且, 然后于患者进行及时有效的沟通, 从而选择检查项目, 针对患者不愿意做的检查项目, 医生不能强制要求。复杂的检查简单化。有害的检查无害化, 优先选择费用低

的检查。第二、端着治疗之风。在医疗技术允许范围内, 医生应该选择最适合患者的治疗方案, 保证患者花最少的前, 将疾病治好。第三、端正用药之风。医生开具药品清单时应该满足根据患者的不同要求制定个性化的用药方案, 保证患者药到病除, 减轻患者痛苦。第四、端正收费之风。优化收费流程, 严肃杜绝乱收费的现象。

4.3 优化退费流程

医院门诊服务质量受退费的影响比较大, 因此, 要想减少退费问题的出现应该优化退费流程, 缓解医患关系。优化和改进退费流程, 并且在原有的退费规章制度的基础上对其进行不断的完善和改进, 提高退费规章制度的实用性。第一、随着信息技术的不断发展和进步, 应该将信息化技术应用于退费系统中, 建立健全的患者就医检查制度, 保证患者的缴费退费问题得到及时解决。收费和退费应该互相监督其工作, 发挥内部信息监管体系应用的作用。第二、严格退费程序。退费问题一旦出现, 患者应该将退费申请提交与就诊医生出, 经主治医生审批完成后才可以进行后续流程。需要注意的是医生在审核时应该认真核对患者的姓名、身份证号、退费金额、退费理由等。退费时退费元应该认真核对所有原始凭证, 确认无误以后才可以办理退费。针对老弱病残等, 在办理退费时医院应该安排指导人员, 帮助患者及时办理退费, 提高医院门诊的服务质量。第三、严谨退费稽核。退费一旦发生应该重视各个环节工作的开展, 避免出现退费漏洞。同时, 退费人员应该严格按照门诊退费稽核办法做好相应的工作, 并且设置合理的岗位, 保证退费工作可以顺利开展。收、退费工作人员之间应该互相监督, 每天对所有的原始凭证进行核对, 避免出现收退费问题。同时, 收费处负责人应该逐项审核退费案例, 一旦发现问题, 必须及时补救。财务科工作人员应该根据收费和退费的情况制定收费日报和退费日报, 把将数据信息进行及时统计, 为后续信息核对提供帮助。

4.4 尊重患者的权益

知情同意权不仅仅是患者的一种权力, 也是医务人员所承担的法定义务。医疗行为要获得正当性和依重性, 就必须取得患者的认可与同意, 医务人员应该向患者提供行使自我决定权所需要的诊疗相关信息, 达成信息共享、认知趋同^[5, 6]。然而, 由于医院门诊病人较多, 工作较忙, 或对告知义务重视不够, 医生往往忽略或违背患者意愿, 自行其事开药处置, 致使患者知情权受到侵害, 自主决定权遭到漠视, 引起患者不满, 不但要求

退费,甚至引发投诉。对医院门诊82起投诉案例进行分析,其结果因沟通不够,告知义务做得不好引发的投诉占25%^[4]。对此,我们要严格执行知情告知制度,开具检查单时,要将检查的项目、价格、必要性及危害性讲清楚;采取某种治疗方案时,如手术、内窥镜、激光、碎石等,做好治疗前的解释与安慰工作,把有关注意事项说明白;用药治疗时,开药前应询问患者用药情况,有无过敏史,能否承受价格较高的新药特药。通过沟通协商有关事项,以便患者知情同意,主动配合诊治,降低退费现象。

4.5 提升职业素养

调查发现,本组退费医方因素中,与患者沟通不够、敬业精神不强、业务不够熟练密切相关。为此,引起高度重视,一是注重医患沟通,增强沟通意识,掌握沟通技巧。倡导多维沟通法,多询问和了解患者的就医信息,多征求和采纳患者的诊疗意愿,多体察和理解患者的心理压力,多尊重和帮助他们退费需求。对于就诊患者而言,有病在身无疑是一种烦心事,劳神伤财、心情焦虑,就医时难免茫然无助,六神无主,这时更需要医务人员的有效沟通和人文关怀。二是加强职业道德教育,增强工作责任心,认真履行岗位职责。推行“四严”管理,即严肃劳动纪律,不能因工作人员上班迟到早退、脱岗离位而引发退费;严明岗位职责,分工明确而相互协作,各行其职而不推拖,以免影响退费;严守物价政策,认真学习和精准把握各项诊疗收费政策及标准,价格公开透明,依法收费,合理退费;严谨操作流程,收

费退费是一个细致、琐碎、繁杂的过程,不能有半点马虎,必须全身地投入,防止出错。三是开展业务培训,利用入职教育、岗前集中学习、岗位练兵和示范带教等形式加强收费窗口工作人员的职业知识、财务业务、计算机操作能力进行培养和训练,不断提升职业综合素养,提高业务素质,熟练操作技能。

5 总结

总而言之,引起医院门诊退费的原因有很多,医院相关部门应该加大调研与分析力度,及时指出医院门诊退费问题出现的原因,并制定相应的解决策略,不断提高医院门诊服务质量,推动医疗事业持续稳定的发展。

参考文献:

- [1]林翠芳,陈宇鸿,张亿群,等.医院门诊退费原因分析及对策[J].江苏卫生事业管理,2013,24(6):210-211.
- [2]张欣.医院门诊退费原因分析及对策探讨[J].财会研究,2012(15):50-52.
- [3]崔丽萍.医院退费原因分析及对策探讨[J].中国卫生质量管理,2010,17(1):43-44.
- [4]张枫,曲凡.门诊病人投诉因素调查分析[J].现代医院管理,2015,13(5):60-63.
- [5]任宁.医患会话语用分析与构建和谐医患的论理合作原则[J].中国医学伦理学,2013,26(1):73-74.
- [6]钱丽荣,王伟杰,何伟文.患者知情同意在我国的困境与出路[J].中国医学伦理学,2012,25(3):338-339.

基于乳腺癌的精准治疗的靶向药物作用机制相关研究与卫生经济学思考

秦 祎¹ 廖艺涵² 王梓晗³ 刘振雨²

1. 赤峰市肿瘤医院 (赤峰学院第二附属医院) 肿瘤内科 内蒙古赤峰 024000

2. 白俄罗斯国立大学萨哈罗夫研究所 白俄罗斯 220070

3. 澳门科技大学中医药学院 白俄罗斯 999078

摘 要: 乳腺癌时发生在乳腺部位的恶性肿瘤, 我们基于当前的诊疗指南进行了研究, 并且对常用的乳腺癌的精准治疗的要的作用机制进行了叙述, 并且以免疫治疗为例以中国为基准进行了相关药物的市场分析与卫生经济学讨论, 目的是大数据统计的辅助下, 提出对临床具备指导性的建议。

关键词: 乳腺癌; 精准治疗; 靶向药物; 医学研究; 卫生经济学

Research on the Mechanism of Targeted Drugs for Precision Therapy of Breast Cancer and Considerations on Health Economics

Yi Qin¹, Yihan Liao², Zihan Wang³, Zhenyu Liu²

1. Department of oncology, Chifeng Tumor Hospital (the Second Affiliated Hospital of Chifeng University), 024000

2. Sakharov Institute, National University of Belarus, 220070

3. School of traditional Chinese medicine, Macau University of science and technology, 999078

Abstract: Breast cancer is a malignant tumor occurring in the breast region. Based on the current diagnosis and treatment guidelines, we have described the important mechanism of action for the precision treatment of commonly used breast cancer. Taking immunotherapy as an example, we have conducted a market analysis and health economics discussion of related drugs in China. The purpose is to put forward guiding suggestions for the clinic with the aid of big data statistics.

Keywords: Breast cancer; Precise treatment; Targeted drugs; Medical research; Health economics

我们通过在CNKI中国知网进行相关的检索, 我们发现: 乳腺癌是指发生于乳腺腺上皮组织的一类恶性的肿瘤。当前的医学研究中我们发现, 大部分的乳腺癌的研究中显示: 乳腺癌中99%发生在女性, 男性仅占1%, 基于文献检索, 我们发现: 乳腺癌不光是女性发病, 男性也是有患病概率的。在CNKI检索中, 被北大核心收录的临床指南里显示, 乳腺是由皮肤、纤维组织、乳腺腺体和脂肪组成的, 乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤, 但由于乳腺癌细胞丧失了正常细胞的特性, 细胞之间连接松散, 容易脱落。癌细胞一旦脱落, 游离的癌细胞可以随血液或淋巴液播散全身, 形成转移。^{[1][2][3]}

靶向治疗是乳腺癌精准治疗的重要方法: 我们在相关的研究中发现, 乳腺癌的靶向治疗是对癌细胞或癌症发生的组织中对特定的可以被识别的物质进行用药进行干预的疗法。其优点如下, 这是一种可以不伤害人体正常组织和细胞的治疗方法, 也可以选择性地与互相对应的反应结合, 这样的治疗方法可以发挥治疗功效, 也可以减轻患者在治疗过程中所承受的痛苦。比如: 我们可以发现, 靶向药物具备许多的高能力, 举例说明: 通过定向阻止的方法, 可以阻止HER2蛋白进行分泌并且用来治疗HER2阳性的乳腺癌患者。在研究中我们发现, 靶向药物经常和化疗可以一同进行使用, 并且我们通过

研究发现这样的方式进行乳腺癌的治疗比只用化疗产生的副作用要小一些。此类药物具有低毒、高特异性的优点。但是我们在查询这一类的药物的作用机制时,发现它的缺点也不可忽视,尤其是药物本身发生的毒副反应、以及相关的分子靶点出现的突变而引起的耐药性等。^{[4][5][6]}

我们认为,有关于相关的乳腺癌的激素治疗的方法,对患者也是有意义的,尤其是指,在因雌激素或孕酮异常从而导致和出现的乳腺癌非常的有效的一种治疗方法。我们发现通过激素疗法我们可以尝试进行分析相关的可抑制的激素的异常的分布和作用的医学情况,这一用法经常被使用于术后防止癌症复发和通过相关机制进行的减少高风险女性的患病风险的治疗方案中。在通过相关收Web of science的论文中,我们发现在乳腺癌的分子分型中:出现激素受体为阳性的患者的数量经常居多,而内分泌相关的治疗的方案的设计中,乳腺癌的内分泌治疗,主要就是针对激素受体阳性的患者。因此内分泌治疗也属于精准治疗的一种。^[7]

^{[8][9]}内分泌治疗的优点是疗效好,副作用低,并且能够明显的改善乳腺癌HR阳性患者的预后,除此之外,在乳腺癌手术后的辅助治疗中,抗雌激素药物能够有效的降低5年的复发风险。^{[10][11][12]}

我们尝试将预防医学相关的数据进行调查,作为整体医学行为进行干预的构架并结合卫生经济学进行分析,我们调查的结果与结论是这样的:乳腺癌的病因问题尚未解决,故真正可用于一级预防的手段极为有限,所以笔者们将会提出几种降低危险性的方法与相关的措施,并且我们认为他们的实现是有可能的。如下:

1. 青春期适当控制部分的脂肪和动物性的蛋白质的食品的摄入的总量。
2. 我们可以建议相关易感人群适当地增加体育的活动的频率。
3. 我们尝试鼓励母亲利用自己的乳汁进行一对一的喂养婴儿的方式。
4. 更年期的妇女应该尽量避免食用雌激素。
5. 应该注意在更年期后进行相关的适当的有氧的体育活动。
6. 应该在一日三餐中进行控制总热量及脂肪摄入的相关宣传。
7. 在相关的电离辐射可诱发乳腺癌的出生的情况下,应该考虑避免不必要的放射线照射等,这是有利于进行乳腺癌的发生的避免的。^[13]

卫生经济学讨论:

结合我们的日常工作,我们发现:乳腺癌患者经常遇到经济困难,这依情况的出现经常离不开抗癌药物的极高的成本。尽管在当前阶段,我们发现HER2靶向治疗已被证实对于治疗HER2阳性早期乳腺癌具备相当程度的治疗意义,但是其经济负担沉重。在中国这样的发展中国家,这一问题在整体的医疗环境中都是尤为严重的,我们在调查中发现曲妥珠单抗已被世界卫生组织列为基本药物,并且在中国进行了非常广泛的各类医院在对抗肿瘤疾病的临床治疗中广为运用。因此,我们认为在相关经济学研究中,药物的性价比主要在于以下几点: 1. 可以保持疗效; 2. 多加采用药物经济学技术(例如减少剂量、次数或疗程); 3. 减少相关危害并提高其价值。我们的预防医学相关的干预的措施是非常是适合中国进行大规模普及的,在宏观上看,成本低,回报高,对中国人民有重大利好。

结论:

在乳腺癌的治疗中我们基于之前的治疗(手术、化疗、放疗等)应对后续毒副反应多加研究,并且进行监测正在运用的靶向药物治疗以及相关的内分泌治疗。也要研究可能出现的副反应,尤其是对心脏毒性的监测方向,可以与物联网进行结合。而且可以通过随访的方式,进行医患互访互动,促进患者改变不良生活方式。

参考文献:

- [1]Daemen, A., Griffith, O. L., Heiser, L. M., Wang, N. J., Enache, O. M., Sanborn, Z., ... & Gray, J. W. (2013). Modeling precision treatment of breast cancer. *Genome biology*, 14(10), 1-14.
- [2]Duffy, M. J., O'Donovan, N., McDermott, E., & Crown, J. (2016). Validated biomarkers: The key to precision treatment in patients with breast cancer. *The Breast*, 29, 192-201.
- [3]Zhao, S., Zuo, W. J., Shao, Z. M., & Jiang, Y. Z. (2020). Molecular subtypes and precision treatment of triple-negative breast cancer. *Annals of translational medicine*, 8(7).
- [4]Yu, S., Cai, X., Wu, C., Liu, Y., Zhang, J., Gong, X., ... & Chen, L. (2017). Targeting HSP90-HDAC6 regulating network implicates precision treatment of breast cancer. *International journal of biological sciences*, 13(4), 505.
- [5]Daemen, Anneleen, et al. "Erratum to: Modeling precision treatment of breast cancer." *Genome biology* 16.1 (2015): 1-3.
- [6]Zhang, Y., Zhang, D., Meng, Q., Liu, Z., Xie, H., Liu,

- L., ... & Chen, X. (2021). Precision treatment exploration of breast cancer based on heterogeneity analysis of lncRNAs at the single-cell level. *BMC cancer*, 21(1), 1–15.
- [7] Arnedos, M., Vicier, C., Loi, S., Lefebvre, C., Michiels, S., Bonnefoi, H., & Andre, F. (2015). Precision medicine for metastatic breast cancer—limitations and solutions. *Nature reviews Clinical oncology*, 12(12), 693–704.
- [8] Blucher, Aurora S., Gordon B. Mills, and Yiu Huen Tsang. “Precision oncology for breast cancer through clinical trials.” *Clinical & Experimental Metastasis* (2021): 1–8.
- [9] Carels, N., Spinassé, L. B., Tilli, T. M., & Tuszynski, J. A. (2016). Toward precision medicine of breast cancer. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 13(1), 1–46.
- [10] Naito Y, Urasaki T. Precision medicine in breast cancer[J]. *Chin Clin Oncol*, 2018, 7(3): 29.
- [11] Schwartz, Anna L., et al. “Exercise reduces daily fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy.” *Medicine & Science in Sports & Exercise* 33.5 (2001): 718–723.
- [12] Rouzier, R., Perou, C. M., Symmans, W. F., Ibrahim, N., Cristofanilli, M., Anderson, K., ... & Pusztai, L. (2005). Breast cancer molecular subtypes respond differently to preoperative chemotherapy. *Clinical cancer research*, 11(16), 5678–5685.
- [13] Harbeck, N., Penault-Llorca, F., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., ... & Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1–31.
- [14] Arribas, J., Baselga, J., Pedersen, K., & Parra-Palau, J. L. (2011). p95HER2 and breast cancer. *Cancer research*, 71(5), 1515–1519.

健脾补肾活血法对糖尿病肾病炎症因子的影响

任向宇 郭 婧 李晓玫 张明显*

内蒙古医科大学基础医学院 内蒙古呼和浩特 010110

摘要: **目的:** 进一步分析研究健脾补肾活血法对糖尿病肾病炎症因子的具体影响。**方法:** 选择某医院一年内收治的糖尿病肾病患者100例, 采用随机分组的方式, 将这些患者分为对照组和研究组, 每组患者各有50例。对照组的患者采用传统的治疗方式, 研究组的患者在传统的基础上还应用健脾补肾活血法, 整个疗程均为一个月, 深入对比两组患者在临床上的治疗效果以及炎症因子的具体变化。**结果:** 通过观察分析发现研究组的患者治疗的效率要高于对照组的患者。在接受治疗之后, 研究组患者炎症因子TNF- α 、hs-CRP和MCP-1水平明显降低, 与对照组比具有差异显著性 ($P < 0.05$)。**结论:** 健脾补肾活血法对糖尿病肾病患者炎症因子有非常重要的影响, 不但能够缓解患者的病痛, 也能够促进炎症因子的消散, 从临床角度上来说是完全值得应用推广的。

关键词: 健脾补肾活血法; 糖尿病肾病; 炎症因子

Effect of invigorating spleen, tonifying kidney and activating blood circulation on inflammatory factors in diabetic nephropathy

Xiangyu Ren, Jing Guo, Xiaomei Li, Mingyu Zhang*

Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia 010110

Abstract: **Objective:** To further analyze the specific effect of invigorating the spleen, tonifying the kidney and activating blood circulation on inflammatory factors in diabetes nephropathy. **Methods:** 100 patients with diabetic nephropathy treated in a hospital within one year were randomly divided into a control group and a study group, with 50 patients in each group. The patients in the control group were treated with traditional treatment methods. The patients in the study group applied the method of strengthening the spleen, tonifying the kidney, and activating blood circulation on a traditional basis. The whole course of treatment was one month. The clinical therapeutic effects and specific changes in inflammatory factors of the two groups were deeply compared. **Results:** Through observation and analysis, we found that the treatment efficiency of patients in the study group was higher than that of patients in the control group. After receiving treatment, the levels of inflammatory factors TNF- α , hs-CRP, and MCP-1 in the study group were significantly decreased compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of invigorating the spleen, tonifying the kidney, and activating blood circulation plays a very important role in the treatment of inflammatory factors in patients with diabetic nephropathy. It can not only alleviate the pain of patients but also promote the dissipation of inflammatory factors. From a clinical point of view, it is completely worthy of application and promotion.

Keywords: Invigorating spleen, tonifying kidney and promoting blood circulation; diabetic nephropathy; Inflammatory factors

引言:

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病患

者患病期间主要产生的一种慢性的并发症, 也是导致患者直接死亡的最重要的原因。相关研究显示 DN 患者在患病期间会出现炎症因子变化^[1]。而这些炎症因子会直接影响患者身体内细胞的结构和功能, 导致对患者体内胰岛素的抵抗程度加重, 从一定程度上来说, 对后期治疗

本文系2022年内蒙古自治区卫生健康科技计划项目阶段性成果, 项目编号: 202201215。

康复而言来,也起到了非常不利的影响。本文通过分析健脾补肾活血法对于DN患者治疗后炎症因子的影响,从临床角度来验证其可实行性。

一、资料与方法分析

(一) 一般资料

本次研究主要选择某医院一年内收治的DN患者100例,采用随机抽签的方式,将这些患者分为对照组和研究组,每组各有患者50例。患者最小年龄为45岁,最大年龄为75岁。本次研究的纳入标准为:首先,符合DN炎症因子的相关症状,比如说:体重下降、暴饮暴食、尿频尿急。其次,符合中医领域脾肾亏虚的相应诊断标准,主要表现为:四肢浮肿、腰酸背痛。最后,参与本次研究的所有患者家属都知道本次研究的方法以及过程,能够接受在研究过程中出现的一系列的问题,配合医生护士的各项工作,并且签署了知情同意书。不能够作为参与本次研究的条件有:首先,患者有类似于中毒的急性并发症。其次,在近期服用对肾脏功能产生毒副作用的药物。

(二) 具体方法

对照组的患者给予其常规的治疗方法,护理人员需要在日常护理工作展开的过程中,配合主治医师告知患者及家属关于糖尿病的健康宣传教育以及在服用药物过程中需要注意的事项,尽可能的在治疗的过程中适当的进行体育锻炼,口服降低血糖的药物,保证血糖的稳定,如果在服用了这些药物之后,血糖依然不能够保持稳定,那么就退出本次研究,其次,在治疗糖尿病肾病的过程中,监测患者各项生命指标,结合患者既往慢性病史基于辅助治疗,确保其血压维持稳定。服用健脾补肾活血汤剂期间,每日服用两次,治疗的周期均为30天。这里需要注意的是护理人员一定需要配合患者的主治医生了解清楚患者在服用药物中具体的注意事项,并且及时地告知患者及家属,避免在服用药物的环节出现失误,导致患者后期治疗过程中产生其他的不利影响。

(三) 观察指标

在本次研究中,在治疗结束后或是治疗开始之前,都需要护理人员及时地采取患者的尿液标本以及血液标本,检测患者的肾功能情况以及炎症因子。炎症因子主要包括肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、超敏C-反应蛋白 (high-sensitivity c-reactive protein, hs-CRP) 以及单核细胞趋化蛋白-1 (monocyte chemoattractant protein 1, MCP-1)。在观察的过程中,需要

对研究组和对照组的患者采用全自动化的分析仪进行检测,仔细地分析两种患者在临床上的具体状况,了解传统常规治疗和融入了健脾补肾活血法治疗之后的不同效果。

(四) 统计学方法

使用SPSS 19.0统计软件进行分析,计量数据服从正态分布采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,不同组间计量资料差异比较采用单因素t检验,组间两两比较采用LSD-t检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1 通过本次研究能够发现采用传统常规治疗的对照组的患者,无论是降低血浆蛋白水平还是缓解身体上的痛苦的都不如研究组的患者在应用了健脾补肾活血法之后的效果更好。对照组患者治疗的有效率为86.00%,研究组患者治疗的有效率为96.00%,见表1。两组患者之间各项基础资料的对比不具备统计学意义, $P>0.05$ 。

表1 两组糖尿病肾病患者临床疗效比较 例(%)

分组	人数	效果显著	效果一般	效果欠佳
对照组	50	19 (38%)	24 (48%)	7 (14%)
研究组	50	32 (64%)*	16 (32%)	2 (4%)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 治疗前2组患者24 h尿蛋白、尿素氮、血肌酐水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组患者三种指标均较本组治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组与对照组患者尿素氮水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而其他两种血清指标均达到差异显著($P<0.05$);见表2。

表2 两组患者治疗前后尿蛋白和肾功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	24 h尿蛋白定量 (mg/24h)	BUN (mmol/L)	SCr ($\mu\text{mol/L}$)
对照组	50	治疗前	1.33 \pm 0.26	7.1 \pm 1.33	91.52 \pm 9.01
	50	治疗后	0.89 \pm 0.18*	6.56 \pm 1.25*	80.12 \pm 8.91*
研究组	50	治疗前	1.31 \pm 0.21	6.95 \pm 1.44	94.28 \pm 9.95
	50	治疗后	0.61 \pm 0.34*#	6.17 \pm 1.32*	74.12 \pm 7.56*#

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前TNF- α 、hs-CRP和MCP-1水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后hs-CRP、TNF- α 和MCP-1水平均低于本组治疗前,差异具有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),治疗后3种炎症因子在研究组要低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),见表3。

表3 2组患者治疗前后血清MCP-1、IL-6水平的比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TNF- α (ng/L)	hs-CRP (mg/L)	MCP-1 (ng/L)
对照组	50	治疗前	29.49 \pm 7.33	23.88 \pm 4.15	127.09 \pm 34.82
	50	治疗后	21.43 \pm 3.24*	15.16 \pm 3.62*	94.57 \pm 27.53*
研究组	50	治疗前	31.05 \pm 6.23	21.56 \pm 5.22	130.46 \pm 48.25
	50	治疗后	17.24 \pm 5.21**#	9.93 \pm 2.38**##	73.14 \pm 29.61**##

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$

三、讨论

DN是糖尿病微血管病变最常见的并发症,是由长期糖脂代谢紊乱、血液流变学异常、氧化应激、炎症反应等多种因素作用导致的结果^[2]。其中高血糖是诱发DN的独立危险因素,长期持续的高血糖状态无法在治疗期间得到有效的控制,会引发肾小球基底膜糖基化蛋白及糖蛋白沉积,病情逐渐发展就会导致患者肾小球底部的薄膜增宽,滤过功能明显减低,出现持续性的血浆蛋白大量漏出而引发蛋白尿。同时也会发生早期的血压升高,伴有心血管和神经系统的其他并发症^[3]。近年来临床数据统计发现糖尿病患者中有30%多的人最后会发展为DN,是导致患者后期发生肾功能衰竭的核心原因^[4]。只有进一步的控制患者的血糖、血压、血脂,才是治疗DN的主要思路。

健脾补肾活血法是一种中医药学的治疗方式,在我国已有比较悠远的历史,在中医学领域中属于脾和肾的范围,健脾补肾活血法中所使用的药物主要是以黄芪和

党参为主,现代药理学研究表明,黄芪可降低尿蛋白水平,促进血管扩张,血流量增多,减少血小板黏附,防止肾脏血管内皮细胞功能受损,优化身体的健康状况^[5]。有研究显示经过一段时间的中医治疗,24 h UAE、Scr和BUN指标均有所改善,CRP明显下降^[2, 6],这些结果均和本研究结果相一致。健脾补肾活血法治疗DN的效果比单纯的常规治疗方法有更大的积极作用,从一定程度上对于患者在长期治疗过程中产生的负面心理情绪也能够起到一个疏导和缓解的作用。从临床角度上来说,能够更好地保护患者的肾脏功能,是值得推广的。

参考文献:

- [1]丁彦,常红云.糖尿病肾病患者血清hs-CRP、IL-6、MCP-1及Angpt14水平变化特点及临床意义[J].四川医学,2019,40(11):1150-1154.
- [2]胡维,黄娟,熊丹.补肾活血汤对糖尿病肾病患者的疗效及血清CRP水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(12):1610-1611.
- [3]黄雅兰,黄国东,蔡林坤,等.壮药复方仙草颗粒联合贝那普利治疗早期糖尿病肾病疗效及对血清IL-6、TNF- α 、CRP水平的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2955-2959.
- [4]秦瑞君,许华.益气补肾活血汤联合弱激光血管外照射治疗早期糖尿病肾病36例[J].河南中医,2019(10):1523-1527.
- [5]钟一禾.补肾活血汤治疗糖尿病肾病对尿蛋白的影响[J].中外医学研究,2018,16(4):123-124.
- [6]马明玉.自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):10-11.

高原地区腹腔镜技术与开腹技术 治疗急性阑尾炎的临床研究

陈永坚

解放军第九五二医院普通外科 青海格尔木 816099

摘要: 该项目分析研究了高原地区腹腔镜阑尾切除技术和常规开腹阑尾切除技术在急性阑尾炎患者中的疗效。本方案选取2018年3月至2022年3月期间, 我院普通外科救治过的82例急性阑尾炎病例, 按随机分配原则, 将这些患者分为研究组与常规组, 每组41例。研究组患者运用腹腔镜下阑尾切除技术作为主要治疗方法, 常规组患者运用传统开腹阑尾切除技术作为主要治疗方法, 分别对比2组患者手术需要时长、手术出血ml数、肠道蠕动修复时间、手术后继续治疗时间等相关指标, 同时对比2组患者术后痛感程度及手术并发症的出现几率。**结果:** 相比较于常规组, 研究组手术需要时长显著缩短, 手术出血ml数大幅减少, 且手术后多项功能恢复时间指标均短于常规组, 组间差别有统计学意义 ($P < 0.05$); 对比两组患者治疗过程中不同时刻的痛感程度, 研究组均低于常规组 ($P < 0.05$); 经过比较分析, 研究组手术并发症的发生率也显著低于常规组 ($P < 0.05$)。**结论:** 在高原地区, 运用腹腔镜下阑尾切除技术治疗急性阑尾炎, 能够更快加速患者康复, 大大降低了术后并发症发生的风险, 值得继续推广开展。

关键词: 高原地区; 腹腔镜; 开腹; 阑尾切除术; 急性阑尾炎

Clinical study of laparoscopy and laparotomy in the treatment of acute appendicitis at plateau area

Yongjian Chen

Department of general surgery, 952 Hospital of PLA, Golmud, Qinghai, 816099

Abstract: This project analyzed and studied the efficacy of laparoscopic appendectomy and conventional open appendectomy in patients with acute appendicitis in the plateau area. In this scheme, 82 cases of acute appendicitis treated by the general surgery department of our hospital from March 2018 to March 2022 were selected. And these patients were divided into study groups and conventional groups according to the principle of random allocation, with 41 cases in each group. Patients in the study group were treated with laparoscopic appendectomy as the main treatment method, while patients in the conventional group were treated with traditional open appendectomy as the main treatment method. The operative duration, operative bleeding mL, intestinal peristalsis repair time, postoperative treatment time, and other related indicators were compared between the two groups. Meanwhile, the degree of postoperative pain and the incidence of surgical complications were compared between the two groups. **Results:** Compared with the conventional group, the duration of surgery in the study group was significantly shortened, and the number of surgical bleeding ML was significantly reduced. And the time to recovery of multiple functions after surgery was shorter than that in the conventional group, with statistically significant differences between the groups ($P < 0.05$). The pain degree of the two groups at different times during treatment was compared, and the study group was lower than the conventional group ($P < 0.05$). After comparative analysis, the incidence of surgical complications in the study group was significantly lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In plateau areas, laparoscopic appendectomy for the treatment of acute appendicitis can speed up the recovery of patients and greatly reduce the risk of postoperative complications, which is worthy of further promotion.

Keywords: plateau area; laparoscope; laparotomy; Appendectomy; Acute appendicitis

急性阑尾炎是青藏高原最常见的急性腹痛病因之一,同时常常伴随中性粒百分比升高、右下腹腹膜炎等表现,多因阑尾局部血运障碍导致^[1]。高原地区海拔高,氧气稀薄,往往导致患者机体免疫力下降,故而高原急性阑尾炎多发,且更加容易导致术后并发症的发生。急性阑尾炎如未及时发现得到有效诊治,常会导致阑尾局部炎症加重,甚至化脓、坏疽或穿孔。阑尾一旦穿孔,部分致病菌及肠道内容物会通过阑尾残端漏入腹腔,毒素被周围组织吸收,导致腹腔内炎症反应加重,出现休克等表现,严重时可导致病人死亡^[2]。普通外科临床大多运用手术方法治疗阑尾炎,而传统开腹阑尾切除技术在高原地区运用较为普遍,有止血牢靠、便于留置引流管等优点,但也往往造成腹部切痕面积大、治疗周期长、手术出血多、术后并发症发病率高等不良后果,使得病人的术后恢复速度相对较慢。而腹腔镜下阑尾切除技术富有微创医疗的理念,创伤轻微,术后恢复迅速,已成为内地医院治疗急性阑尾炎的优先选择。本研究选取2018年3月至2022年3月本院收治的82例急性阑尾炎患者进行研讨,深入探究高原地区腹腔镜下阑尾切除技术与传统开腹阑尾切除技术在急性阑尾炎患者地治疗工作中的效果比较,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取解放军第952医院外一科2018年3月至2022年3月收治的急性阑尾炎患者82例作为研究目标,采用随机分类法,分为研究组与常规组,每组41例。研究组,男30例,女11例,年龄18~62岁,平均(32.12±7.58)岁,发病至入院就诊时间2~36小时,平均起病时长(6.6±4.2)小时。常规组,男32例,女9例,年龄19~60岁,平均(34.16±7.92)岁,发病至入院就诊时间3~34小时,平均起病时长(5.99±3.9)小时。两组患者普通资料的组间差别无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)依据《外科学》(第9版)^[1]中有关阑尾炎的描述和诊断,通过专科查体、腹部彩超、血分析检验等明确为急性阑尾炎;(2)年满18周岁。(3)有手术指征,无绝对手术禁忌,并于我院开展阑尾切除手术。

排除标准:(1)术前检查发现凝血功能明显失常;(2)合并胃肠出血、空腔脏器穿孔等其他严重疾病;(3)处于哺乳和怀孕阶段的患者;(4)合并其他绝对手术及麻醉禁忌的患者。

1.2 方法

研究组患者运用腹腔镜下阑尾切除法进行治疗。该组患者的麻醉方式多为复合全麻,先于脐上方取一小切口,长约1cm,用巾钳提高腹壁,插入专用气腹导针建立CO₂气腹,稳定压力保持在12mmHg左右,切口内置入10mm套管穿刺器(Trocar)作为A孔,并通过套管穿刺器于患者腹腔内置入腹腔镜摄像头以探查腹内情况。再于耻骨联合中点上方2cm处取切口0.5cm,并置入5mm套管穿刺器作为C孔,最后将10mm套管穿刺器置入左下腹反麦氏点上方2cm处,当做B孔,放入无损阑尾钳。确定病变位置后改变患者体位,一般取脚高15°,左倾30°的体位。分离粘连后找到阑尾,使用腹腔镜阑尾钳抓住阑尾,专用分离弯钳钝性处理阑尾周围组织,用结扎夹使阑尾动脉闭塞,暴露阑尾根部,用两枚结扎夹及一枚钛夹闭塞处理阑尾根部,再从中切断阑尾,阑尾根部残端须以谨慎电灼处理。将阑尾从10mm套管取出,如阑尾较粗可将阑尾放进标本袋后再行取出,吸引器及无菌纱布处理干净腹腔渗透,如患者腹腔脓性积液较多,可右髂窝处留置引流管,再次检查无活动性出血及其他异常情况,停气腹,拔出Trocar,逐层缝合各切口。

常规组运用传统开腹阑尾切除技术进行治疗。患者常规采用持续性硬膜外麻醉,取右下腹阑尾体表投影点斜行切口长约4~8cm,逐层切开直至探入腹腔。松懈局部腹腔粘连,找到阑尾,使用阑尾钳将其钳住,用丝线分别结扎阑尾周围血管,找到阑尾根部,结扎牢靠,切下阑尾并取出,常规消毒处理阑尾残端,最后荷包填塞缝合处理阑尾残端。再次检查无明显异常后逐层缝合切口。根据术中所见实际情况决定是否留置引流管。

1.3 观察指标

①手术中相关情况:比较两组手术需要时长、手术出血ml数;②术后情况:比较两组术后肠道蠕动修复时间、手术后继续治疗时间。③比较两组患者术后不同时刻的切口痛感。④比较两组术后并发症的发生几率。

1.4 统计学方法

采用SPSS AU在线统计学软件进行数据对比和分析,计数资料用(n,%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 表示组间差别有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较。研究组手术需要时长短于常规组,手术出血ml数也明显少于常规组,比较组间差别均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	病例数	手术需要时长 (min)	手术出血ml数 (mL)
研究组	41	35.44 ± 4.05	7.52 ± 3.24
常规组	41	58.96 ± 6.12	20.76 ± 8.86
t		8.22	7.38
p		<0.05	<0.05

2.2对比两组手术术后情况,将患者排气时间视为肠道蠕动功能修复时间,从术后至出院当天为手术后继续治疗时间。经过比较,研究组的肠道蠕动修复时间、手术后继续治疗时间均短于常规组,组间差别有统计学意义 ($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	病例数	胃肠功能修复时间 (d)	手术后继续治疗时间 (d)
研究组	41	1.4 ± 0.5	3.9 ± 1.3
常规组	41	2.8 ± 0.4	6.5 ± 1.7
t		11.266	6.975
p		<0.05	<0.05

2.3手术前,两组患者术后痛感组间差别无统计学意义 ($P > 0.05$);手术后6小时,1天,2天两组患者痛感均较手术前下降,且研究组的患者痛感明显低于常规组,组间差别有统计学意义 ($P < 0.05$),疼痛评分参照VAS评分标准判定。如表3。

表3 两组患者不同时刻痛感程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	病例数	术前	术后6h	术后1d	术后2d
研究组	41	6.3 ± 2.1	4.1 ± 1.5	2.6 ± 1.7	1.9 ± 1.2
常规组	41	6.1 ± 2.4	8.1 ± 1.7	5.2 ± 1.3	3.0 ± 1.6
t		0.375	7.231	6.534	5.432
p		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4比较两组术后并发症发生率情况。两组并发症总发生率之间的差别有统计学意义 ($P < 0.05$),且研究组的术后切口感染、腹腔脓肿、肠粘连和肠梗阻等并发症均明显少于常规组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者术后并发症发生率比较 (n%)

分组	病例数	切口感染	腹腔脓肿	肠粘连	肠梗阻	总发生率
研究组	41	1 (2.44)	0	0	0	1 (2.44)
常规组	41	6 (14.6)	2 (4.88)	2 (4.88)	1 (2.44)	11 (26.8)
χ^2						5.17
p						<0.05

3 讨论

我院位于青海格尔木市,属于青藏高原地区,条件

艰苦,气候寒冷,平均海拔为2800m,相比于海平面零海拔地区,大气氧含量仅有74%,高原地区氧气缺乏,容易引发微循环不畅,从而致使人体各器官脏器灌注较差^[3]。长期居住于高原易导致多器官功能受损,机体免疫力下降,故高原急性阑尾炎多发,且术后恢复较为缓慢。低氧环境造成机体在病理状态下,血管增生,毛细血管增多,易出现毛细血管渗漏,可能加重急性阑尾炎导致的感染性休克。加之高原地域广袤,道路崎岖,交通不便,急性阑尾炎患者常常得不到及时救治,更容易导致病情延误,术后并发症增多等情况。因此手术仍是目前应对急性阑尾炎的最有效手段^[5]。既往常规开腹手术虽然可以将阑尾根除,但由于切口较小,开腹阑尾切除术无法系统地探查腹腔内情况,容易漏诊、延误病情。且常规开腹手术术后并发症的发生率也比较高,术后需要更多时间恢复,消耗更多人力物力。尤其不适合腹部脂肪层较厚的患者,会使切口感染率进一步增加^[6]。

此次研讨分析发现,研究组围手术期及术后各项功能修复时间均短于常规组,且研究组患者手术出血ml数也相对更低 ($P < 0.05$)。腹腔镜下阑尾切除治疗急性阑尾炎能明显减少患者术后痛感及多种并发症的发生几率,有利于患者健康恢复。相比而言,腹腔镜下阑尾切除技术有以下几个优势:①手术瘢痕面积较小,不明显,外形较为美观。②腹腔镜术野较为全面,方便探查腹腔状况,更有利于清理干净患者的腹腔渗液,避免脓性分泌物或积液残留^[7]。③术后并发症少,腹腔镜手术能有效避免切口与阑尾接触,术后腹腔脓性渗液也较少,不容易引发切口感染,且该术式减少了对肠管的接触及牵拉刺激,大大减少了患者术后肠粘连等并发症的发生;④接受腹腔镜手术的患者术后继续治疗时间更短,恢复更快,能更好的节约时间成本。急性阑尾炎患者术前需要完善各项检查准备工作,对于女性患者尤其注意妇科疾病导致的相关急腹症,对于老年患者需警惕腹腔肿瘤,尽量考虑可能出现的情况。患者一旦确定符合手术指征,应尽早手术,必要可完善留置尿管等术前准备工作,术中需尽可能将原发病灶清理干净,若阑尾化脓穿孔或者出现弥漫性腹膜炎等严重情况,应妥善处理术后引流问题^[8];积极应用抗菌素防治感染,督促患者早期下地活动,促进肠道功能修复,加快患者恢复,同时也能预防肠道粘连、梗阻^[9]。

目前传统开腹阑尾切除技术仍广泛使用,但面对腹腔镜下微创治疗技术的飞跃,内地医院现在越来越多的

选择腹腔镜下切除技术成为急性阑尾炎患者的首选治疗方案^[10], 高原地区由于自身技术设备提高改善较慢等原因, 部分县级医院尚不能大规模开展腹腔镜微创手术, 但随着社会进步、科技发展, 应该在有条件的地方努力发展腹腔镜微创技术, 为高原人民创造福音。综上所述, 运用腹腔镜技术治疗急性阑尾炎患者, 临床疗效更佳, 术后康复更快, 应该在高原地区得到进一步倡导和发展。

参考文献:

[1]陈孝平. 外科学(第9版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 404-405.

[2]李高旗. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎临床观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1112-1113.

[3]马四清. 高原环境下严重创伤感染后脓毒血症与多器官功能障碍综合征的临床研究. 青海省人民医院, 2009-12-28.

[4]黄伟. 《第三版脓毒症与感染性休克定义国际共识》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(11): 959-

962.

[5]赵良功, 石长幸, 蔡欣欣. 经腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术治疗阑尾炎疗效研究[J]. 临床研究, 2022, 30(01): 52-55.

[6]胡泽海. 腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床应用价值[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(34): 155-159.

[7]车军. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床对比分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19(2): 138-140.

[8]乐红晓. 开腹与腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎伴弥漫性腹膜炎的临床疗效[J]. 系统医学, 2022, 7(01): 118-120.

[9]吕东广. 整体护理对腹腔镜行阑尾切除术后患者胃肠功能恢复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(32): 155-156.

[10]张弦, 徐继宗, 付广, 屈兵, 辜良刚, 余丹琼. 腹腔镜阑尾切除术与开腹手术的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(09): 798-800.

卵巢样病变患者诊断方法 ——试试经腹超声联合经阴道超声联合检查

张 菁

肥城市中医医院 山东肥城 271600

摘要: **目的:** 针对卵巢囊样病变患者, 探究经腹超声联合经阴道超声诊断方法在临床诊断中的实际效果和应用价值。 **方法:** 选取2018年10月至2021年10月在我院接受检查的99例卵巢囊样变患者作为本次研究观察的对象。以病理结果作为金标准, 通过经腹超声检查方法和经腹超声联合经阴道超声检查方法进行对比, 并与病理结果相比较。对比两种检查方式的检查灵敏度、特异度、准确率、恶性肿瘤分期诊断符合率、病变类型结果以及准确率。 **结果:** 病理结果为阳性47例(47.47%)、阴性52例(52.53%); 经腹超声诊断的灵敏度、特异度、准确率分别为39/47(82.98%)、43/52(82.69%)、81/99(81.82%); 经腹超声联合经阴道超声诊断的灵敏度、特异度、准确率分别为45/47(95.74%)、50/52(96.15%)、95/99(95.96%), 两种方法比较具有统计学差异($P < 0.05$); 经腹超声联合经阴道超声在恶性肿瘤各个分期诊断符合率上高于经腹超声诊断, 但没有较大差异性($P > 0.05$); 经腹超声联合经阴道超声诊断方法在黄体囊肿、卵泡囊肿、多囊卵巢综合征、卵巢管囊肿以及卵巢妊娠的诊断准确率高于经腹超声诊断($P < 0.05$)。 **结论:** 相较于单一的经腹超声检查方法, 采用经腹超声联合经阴道超声的方法在卵巢样变患者中的诊断效果更好, 临床价值更高, 值得在临床诊断工作中进行普及。

关键词: 经腹超声; 经阴道超声; 卵巢囊样病变; 诊断效果

Diagnosis of patients with ovarian-like lesions – To combine transabdominal ultrasound and transvaginal ultrasound

Zhang Jing

Feicheng Hospital of traditional Chinese medicine Shandong Feicheng 271600

Abstract: **Objective:** To explore the practical effect and application value of transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound in clinical diagnosis of patients with ovarian cystic lesions. **Methods:** 99 patients with ovarian cystoid change examined in our hospital from October 2018 to October 2021 were selected as the subjects of this study. Taking the pathological results as the gold standard, the methods of transabdominal ultrasound and transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound were compared, and compared with the pathological results. The sensitivity, specificity, accuracy, coincidence rate of malignant tumor staging diagnosis, lesion type results and accuracy of the two examination methods were compared. **Results:** the pathological results were positive in 47 cases (47.47%) and negative in 52 cases (52.53%); The sensitivity, specificity and accuracy of transabdominal ultrasound were 39 / 47 (82.98%), 43 / 52 (82.69%) and 81 / 99 (81.82%) respectively; The sensitivity, specificity and accuracy of transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound were 45 / 47 (95.74%), 50 / 52 (96.15%) and 95 / 99 (95.96%) respectively. There was significant difference between the two methods ($P < 0.05$); The diagnostic accuracy of transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound in each stage of malignant tumor was higher than that of transabdominal ultrasound, but there was no significant difference ($P > 0.05$); The diagnostic accuracy of transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound in luteal cyst, follicular cyst,

作者简介: 张菁, 女, 1969-05, 主治医师, 从事以成人心脏, 小儿心脏, 胎儿心脏, 周围血管、腹部、浅表超声为主。

polycystic ovary syndrome, ovarian duct cyst and ovarian pregnancy was higher than that of transabdominal ultrasound ($P < 0.05$). Conclusion: compared with a single transabdominal ultrasound method, the method of transabdominal ultrasound combined with transvaginal ultrasound has better diagnostic effect and higher clinical value in patients with ovarian neoplasia, which is worthy of popularization in clinical diagnosis.

Keywords: transabdominal ultrasound; Transvaginal ultrasound; Ovarian cystic lesions; Diagnostic effect

卵巢囊样病变在妇女中造成卵巢肿大的主要原因之一, 其中主要包括了单发性滤泡囊肿、黄体囊肿、多囊卵巢、卵巢子宫内膜异位以及多放行黄素化乱囊肿等。一般情况下, 卵巢样病变大多数为良性, 恶性肿瘤的占比相对较少^[1]。早期患者发病后并不会有明显的临床症状, 可能会出现轻微的腹痛感。然而随着病情的不断发展, 囊肿在不断生长的过程中会对周围器官造成严重的压迫和损伤, 导致患者出现明显下腹痛感、尿频、尿急等症状, 会对患者的日常生活、工作造成严重影响^[2]。严重者会威胁到患者的生命安全。在临床诊断中, 诊断方式相对较多。而随着医疗技术的不断发展, 超声诊断方法的应用范围相对较广。主要的影像学检查方法为经腹超声诊断和经阴道超声诊断。为此, 本文将通过我院选取的卵巢囊样变患者来探究腹超声联合经阴道超声诊断方法在临床诊断中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的对象为我院收治的卵巢囊样变患者, 选取例数为99例。选取时间段为2018年10月至2021年10月。患者均接受经腹超声诊断和经阴道超声诊断两种诊断方法。以病理结果为金标准。通过病例结果诊断后的结果为, 阳性患者共47例, 占比为(47.47%); 阴性为52例, 占比为(52.53%)。病程为4个月至3年, 平均病程为(1.56±0.58)年。99例患者中, 具有明显下腹痛感的患者为66例, 占比为(66.67%), 而无明显症状者为34例, 占比为(34.34%)。两组患者的年龄、体质质量比较也无明显差异($P > 0.05$), 具体数据比较情况如表1所示。

表1 两组患者一般资料比较情况

组别	体质量 (kg)		年龄 (岁)	
	体质量范围	体质量均值	年龄范围	年龄均值
阳性 (n=47)	58-72	65.28 ± 7.58	32-74	46.85 ± 8.58
阴性 (n=52)	57-75	66.04 ± 7.25	31-76	47.14 ± 9.03
t/χ ² 值	/	0.5097	/	0.1634
P值	/	0.6114	/	0.8706

纳入标准^[3]: ①对本次研究的目的、内容、意义均已知情, 并签署了知情同意书者; ②存在停经、不孕、

尿频、阴道不规则流血等症状者; ③无超声检查禁忌的患者; ④具有检查依从性者; ⑤肝肾功能正常者。⑤年龄≥60岁。

排除标准^[4]: ①合并其他脏器类疾病者, 如脑、肝、肾、肺等功能障碍; ②具有严重的精神功能障碍或精神疾病者; ③合并感染性疾病者; ④具有凝血功能障碍者; ⑤在本次超声检查前进行过超声检查者; ⑥具有先天性卵巢发育不良的患者。

1.2 方法

经腹超声检查和经阴道超声检查均采用超声诊断仪器选用了GE彩色多普勒超声诊断仪(VolusonE10 VolusonE8)和飞利浦彩色多普勒超声诊断仪(EPIQ7)进行诊断。

经腹超声检查过程中, 将探头频率调整为(2-5MHz), 诊断人员需要提高告知患者在检查前应当多饮水, 确保膀胱充盈便于检查^[5]。指导被检查者采取平卧位, 通过对患者子宫、附件以及盆腔积液的具体情况来进行诊断。经阴道超声检查的过程中, 诊断应当需要将探头频率调整到(5-7.5MHz), 将探头的扇扩角度调整为120°^[6]。在检查前工作人员需要告知患者将体内的膀胱尽量排空。在检查的过程中, 需要协助患者取膀胱截石为, 保证会阴部完全暴露, 在探头表面套上安全套, 涂抹耦合剂, 然后将其伸入到患者的阴道内, 伸入过程需要缓慢并且紧贴引导穹隆处和宫颈处。在扫查过程中需要对盆腔、卵巢、子宫内部位进行多方位扫查, 并且需要观察患者卵巢的形态、大小、回声等情况以及记录病变处的血流变化情况。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两种诊断方法下的卵巢囊样病变患者检查结果以及灵敏度、特异度、准确率^[7]。

1.3.2 观察两种诊断方法下的卵巢囊样病变患者恶性肿瘤分期(I期、II期、III期、IV期)诊断符合率

1.3.3 观察两种诊断方式下的病变类型检查结果(黄体囊肿、卵泡囊肿、多囊卵巢综合征、卵巢管囊肿、卵巢妊娠)以及准确率^[8]。

1.4 统计学分析

本次研究数据均通过SPSS 24.0统计学软件进行处理和计算, 计数资料用(n/%)表示, χ²检验, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两种诊断方法下的卵巢囊样病变患者检查结果

经腹超声与经腹超声联合经阴道超声诊断方法诊断结果如表2所示。

表2 两种诊断方法对卵巢囊样病变性质的诊断结果 (n)

病理检查	经腹超声		经腹超声联合经阴道超声	
	阴性	阳性	阴性	阳性
阳性 (n=47)	39	8	45	2
阴性 (n=52)	9	43	2	50
总计	48	51	47	52

2.2 对比两种诊断方法下的卵巢囊样病变患者检查灵敏度、特异度、准确率

对于卵巢囊样病变的诊断, 相较于经腹超声超声诊断检测方法, 采用经腹超声联合阴道超声诊断方法的灵敏度、准确率、特异度均更高, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体比较数据如表3所示。

表3 两种诊断方法对卵巢囊样病变患者检查灵敏度、准确率、特异度对比 [% (n/N)]

诊断方法	灵敏度	特异度	准确率
经腹超声	82.98 (39/47)	82.69 (43/52)	81.82 (81/99)
经腹超声联合经阴道超声	95.74 (45/47)	96.15 (50/52)	95.96 (95/99)
χ^2 值	7.2308	4.9814	10.0227
P值	0.0072	0.0256	0.0015

表5 两种诊断方式下的病变类型检查结果比较分析 [n (%)]

检查方法	黄体囊肿	卵泡囊肿	多囊卵巢综合征	卵巢管囊肿	卵巢妊娠	准确率
组织病例 (n=99)	46	34	9	6	4	99 (100.00)
经腹超声 (n=99)	38 (82.61)	28 (82.35)	7 (77.78)	5 (83.33)	2 (50.00)	81 (81.82)
经腹超声联合经阴道超声 (n=99)	44 (95.65)	33 (97.06)	8 (88.89)	6 (100.00)	4 (100.00)	95 (95.96)
χ^2 值						10.0227
P值						0.0015

特点。可能受到膀胱充盈、排空不佳等多种因素的影响导致容易出现漏诊的情况。经腹超声诊断虽然具有上述优点, 然而在检查的过程中需要让患者憋尿, 会大大降低患者的就医质量, 并且相较于经阴道超声诊断, 经腹超声诊断的探头频率较低, 在适用性方面也存在一定的不足^[9]。为此, 在超声诊断方法的选用方面, 通过经腹超声联合经阴道超声诊断的方式能够一定程度上提高诊断效果。本次研究结果中, 经腹超声诊断的灵敏度 (82.98%)、特异度 (82.69%)、准确率 (81.82%) 与经

2.3 对比两种诊断方法下的卵巢囊样病变患者恶性肿瘤分期诊断符合率

针对卵巢囊样病变患者, 采取经腹超声联合经阴道超声诊断方法在各个分期的诊断符合率方面均明显高于单纯采用经腹超声诊断方法, 但比较不具有比较差异 ($P < 0.05$), 具体比较数据如表4所示。

表4 两种诊断方法下的卵巢瘤样病变患者恶性肿瘤分期诊断符合率比较情况 [n (%)]

检查方法	I期	II期	III期	IV期
经腹超声 (n=47)	2 (4.26)	10 (21.28)	18 (38.30)	9 (19.15)
经腹超声联合经阴道超声 (n=47)	3 (6.38)	11 (23.40)	20 (42.55)	11 (23.40)
χ^2 值	0.2112	0.0613	0.1767	0.2541
P值	0.6458	0.8044	0.6742	0.6142

2.4 对比两种诊断方式下的病变类型检查结果

针对卵巢囊样病变患者, 采取经腹超声联合经阴道超声诊断方法在黄体囊肿、卵泡囊肿、多囊卵巢综合征、卵巢管囊肿以及卵巢妊娠的诊断准确率高于经腹超声诊断方法, 漏诊率更低, 对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体比较数据如表5所示。

3 讨论

超声诊断方法在对卵巢囊样病变诊断中的应用范围相对较广, 能够对患者的卵巢的形态、大小、卵巢周边组织情况进行详细观察。并且在检查的过程中不会对患者造成创伤, 具有无创性、操作简便、检查费用低的

腹超声联合经阴道超声诊断的灵敏度 (95.74%)、特异度 (96.15%)、准确率 (95.96%) 相比, 可以明显的看出经腹超声联合经阴道超声诊断效果是十分显著的。

综上所述, 相较于单纯采用经腹超声诊断, 对于卵巢囊样病变患者而言, 施行经腹超声联合经阴道超声的诊断方法具有更为显著的诊断效果, 能够提高诊断准确率, 避免出现更多的误诊、漏诊情况。

参考文献:

[1]刘娅梅.腹部超声联合阴道超声诊断卵巢瘤样病

- 变的价值探究[J].影像研究与医学应用, 2019, 3 (14): 122-123.
- [2]金小珠.经阴道超声与经腹超声检查在诊断卵巢囊性肿物中的应用效果比较[J].山西职工医学院学报, 2018, 28 (2): 30-32.
- [3]张中华.经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值分析[J].健康女性, 2021 (42): 31.
- [4]叶玉灶, 余靖.经腹超声联合经阴道超声对卵巢瘤样病变患者的诊断分析[J].当代医学, 2021, 27 (17): 56-57.
- [5]韩虹, 吴慧.经腹部超声联合经阴道超声诊断卵巢瘤样病变的临床价值[J].中国妇幼保健, 2021, 36 (4): 940-942.
- [6]杨璐璐.经腹及经阴道彩色超声诊断卵巢肿瘤的临床价值[J].中国医疗器械信息, 2020, 26 (22): 147-148.
- [7]王之皓.经阴道彩色多普勒超声对附件区病变的诊断价值[J].医学信息 (下旬刊), 2011, 24 (6): 3960-3961.
- [8]沈燕.卵巢瘤样病变采用阴道超声、腹部超声联合诊断效果分析[J].家有孕宝, 2020, 2 (23): 60.
- [9]张艳艳, 李仕明.腹部、阴道超声联合检查在疑似卵巢瘤样病变患者诊断中的应用价值[J].首都食品与医药, 2020, 27 (8): 94.

癌痛患者生活质量如何提升 ——以耳穴压豆联合穴位贴敷护理效果显著

杨桂芳

肥城市中医医院 山东肥城 271600

摘要: 目的: 分析癌痛患者施以耳穴压豆联合穴位贴敷护理后对患者生活质量的影响。方法: 选择我院2020年1月-2021年12月纳入的80例老年癌痛患者作为观察对象, 对照组患者施以常规护理, 观察组患者在常规护理基础上施以耳穴压豆联合穴位贴敷护理, 分析不同护理方法对患者癌痛治疗有效率及生活质量、睡眠质量。结果: 观察组有效率及生活质量评分高于对照组, $p < 0.05$ 。护理前, 两组患者PSQI指标对比, $p > 0.05$; 护理后, 观察组患者PSQI指标低于对照组, $p < 0.05$ 。结论: 在癌痛患者护理过程中, 通过耳穴压豆联合穴位贴敷护理有利于改善患者生活质量及睡眠质量, 患者癌痛治疗效果显著。

关键词: 耳穴压豆; 穴位贴敷; 癌痛; 生活质量

How to improve the quality of life of cancer pain patients -- has a significant nursing effect of ear point pressure bean and acupoint application

Yang Guifang

Feicheng Hospital of traditional Chinese medicine Shandong Feicheng 271600

Abstract: Objective: to analyze the effect of ear point pressing bean combined with Acupoint Application on the quality of life of patients with cancer pain. Methods: 80 elderly patients with cancer pain included in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the observation object. The patients in the control group were given routine nursing, and the patients in the observation group were given ear point pressing bean combined with acupoint application nursing on the basis of routine nursing. The effective rate of different nursing methods on cancer pain treatment, quality of life and sleep quality were analyzed. Results: the effective rate and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Before nursing, the PSQI indexes of the two groups were compared, $P > 0.05$; After nursing, the index of PSQI in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: in the nursing process of cancer pain patients, auricular bean pressing combined with acupoint application nursing is helpful to improve the quality of life and sleep of patients, and the treatment effect of cancer pain is remarkable.

Keywords: pressing beans at ear points; Acupoint application; Cancer pain; Quality of life

癌痛作为肿瘤患者晚期常见症状, 该疾病对患者生命晚期生活质量产生巨大的影响。临床常规治疗癌痛的方法是三阶梯止痛法。但该治疗方法也面对一些问题, 患者主观用药、自行更改用药均对治疗效果产生影响^[1]。

且癌症治疗周期长, 患者对癌痛认识不足, 在疼痛驱使下发生不遵医的行为, 导致癌痛控制效果不显著。中医对癌痛无明确的定义, 但病机为不通则痛, 中医认为癌痛与外邪入侵、气血运行不畅相关, 邪毒在患者经络中淤堵, 诱发疼痛感^[2]。中医护理对患者产生的不良反应小, 遵循辨证施护原则, 且护理经济性低, 患者接受率高。耳穴压豆作为中医常规护理模式, 该护理模式通过

作者简介: 杨桂芳, 女, 1972-11, 山东泰安人, 主管护师, 从事护理方面工作。

对耳部产生刺激,对脏腑器官及机体功能调节,达到止痛的目的。穴位贴敷作为常见的止痛法,对患者体表产生刺激,镇痛速度快,缓解癌痛的效果明显。本研究将我院所纳入的癌痛患者作为观察对象,分析不同护理模式对患者生活质量的影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月-2021年12月纳入的80例老年癌痛患者作为观察对象,随机数字法分对照组、观察组。男性患者43例,女性患者37例,患者年龄在61-85岁(73.12±4.35)岁。病程20-45d(32.12±4.12)d。组间常规资料对比, $p>0.05$ 。纳入标准:患者满足《中医常见恶性肿瘤诊疗规范》标准,患者经病理学及细胞学诊断为癌症晚期。患者机体出现隐痛、刺痛、肿胀变化,患者均同意本研究,经伦理委员会批准。排除标准:意识模糊、听力障碍、生存期在90d以内的患者排除。

1.2 方法

对照组:患者施以常规护理方法,护理人员指导患者用药,让患者口服盐酸羟考酮缓释片,患者每天口服1次,护理人员严格检查患者用药情况。为患者提供饮食管理及生活管理^[3]。

观察组:为患者施以耳穴压豆合并穴位贴敷护理。在耳穴压豆护理中,将王不留行籽按压患者皮质下穴、神门穴、心穴、疼痛点相关穴位,对患者耳部穴位产生刺激,按压时间在3min,患者感到酸痛感为宜^[4]。穴位贴敷过程中,选择大黄、侧柏叶、泽兰、白芷等药物研磨成粉剂,贴敷患者阿是穴、神阙穴上,每次贴敷8h,每天贴敷1次,将7d作为一个护理周期。在护理期间,护理人员为患者合理更换药物,注意对患者心理疏导^[5]。主要是老年患者心理压力,尤其是走到癌症终末期阶段,发生严重的焦虑、抑郁心理,患者在此阶段不愿配合治疗,护理人员应当对患者展开心理疏导,让老年患者认识到护理方法对疼痛的缓解效果,有利于改善目前的生活状态。适当对老年患者展开健康教育,说明癌痛发生原因,帮助老年人认识疾病,从而掌握癌痛的发生原因及控制方法,为提升老年患者护理依从性奠定坚实的基础。患者在使用以上方法护理时,也要注意对患者展开饮食管理,若患者食用辛辣刺激性食物,容易导致患者生理功能受到影响,对癌痛控制效果产生影响,主要是老年人认为自身时日无多,在饮食上不加以控制,导致肿瘤进展速度及扩展速度加快,从而产生严重的机体反应,癌痛控制效果也会受到影响,无法有效减轻疼痛。在护理过程中,护理人员关注对患者的运动

管理,让体力允许的患者每天参与到运动训练中,每天走路30min,通过散步等方式转移注意力,减轻患者心理压力,提升机体抵抗力,该方法也能减轻患者疼痛。

1.3 观察指标

①观察患者癌痛治疗效果:显效,患者疼痛程度减轻2级以上。有效,患者疼痛程度减轻1级以上。无效,患者癌痛无减轻,甚至病情加重。②观察患者生活质量(SF-36),其中包括生理功能、心理功能、躯体疼痛及精神健康,分值高代表患者生活质量良好。③睡眠质量,对患者护理前后的PQSI指标进行调查,评估患者睡眠质量,分值高代表患者睡眠质量良好。

1.4 统计学处理

选择统计学软件spss 22.0对数据进行处理,计数资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,t值检验,计数资料概率%表示,卡方检验, $p<0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间疾病治疗有效率对比

观察组有效率高于对照组, $p<0.05$,见表1。

表1 组间疾病治疗有效率对比(n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					4.114
P					0.042

2.3 组间生活质量评分

观察组生活质量评分比对照组高, $p<0.05$,见表2。

表2 组间生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	生理功能	心理功能	躯体疼痛	精神健康
观察组	40	53.45 ± 4.12	54.25 ± 4.34	55.12 ± 4.87	54.34 ± 3.45
对照组	40	46.25 ± 3.45	47.12 ± 3.12	48.64 ± 3.12	46.25 ± 4.35
t		8.473	8.436	7.085	9.215
p		0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 组间睡眠质量评分

护理前,两组患者PSQI指标对比, $p>0.05$;护理后,观察组患者PSQI指标低于对照组, $p<0.05$,见表3。

表3 组间睡眠质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	护理前	护理后
观察组	40	3.02 ± 0.54	1.24 ± 0.45
对照组	40	3.12 ± 0.64	1.96 ± 0.45
t		0.755	7.155
p		0.452	0.000

3. 讨论

癌痛指的是肿瘤末期发生的疼痛, 主要是肿瘤体积增大时压迫患者神经根及神经丛, 对患者脑部及脊髓产生影响, 肿瘤侵犯骨膜及骨骼或者脏腑器官, 导致局部阻塞及坏死, 在上述因素影响下患者均会发生癌痛^[6]。癌性内脏痛是肿瘤对脏腑组织产生的影响, 疼痛不仅发生在一个位置, 疼痛范围广泛。肿瘤位置发生疼痛最为明显, 对此, 在癌痛治疗过程中, 应当明确疼痛是否与肿瘤相关。肺癌患者常见水肿疼痛, 主要是肺癌对患者胸膜组织产生刺激, 发生骨转移及骨痛。胃癌患者淋巴瘤转移, 容易发生腰背痛及腹部疼痛^[7]。食管癌患者常见局部溃疡疼痛, 发生在腰背的概率高。脑瘤患者则常见头部疼痛, 尤其是患者在放疗后发生脑水肿, 导致患者头痛的概率高。癌痛患者常见药物治疗, 包括中药内服、外敷、西药治疗等。临床常见三阶梯治疗方法, 第一阶梯使用非阿片类药物治疗, 常见非甾体类的止痛药^[8]。第二阶梯疼痛常见弱阿片类药物治疗。第三阶梯药物常见强阿片类药物治疗, 常见药物吗啡, 根据患者病情适当调整药物用量。在本研究中, 通过中医护理疗法减轻患者疼痛感, 癌痛与气机不畅、瘀血阻滞及气血亏虚相关, 在治疗过程中应当注意舒经活络、调节气血, 相关报告中指出, 耳穴压豆可刺激患者耳部穴位, 达到镇痛目的^[9]。中药穴位贴敷与耳穴压豆同样具有镇痛作用, 合理对两种护理方法进行规划, 有利于提升疾病治疗整体效果, 患者接受率高。但老年癌症患者由于走到生命终末期, 加之长期的放化疗, 患者对生存不抱希望, 不愿意配合治疗, 甚至发生严重的抗拒治疗行为。对此, 在患者穴位贴敷及耳穴压豆的同时, 为患者施以心理护理及健康教育具有重要意义。通过两种干预方法改善患者心理状态, 减轻患者心理压力, 提升患者疾病治疗依从性^[10]。对本研究结果展开讨论, 观察组癌痛治疗有效率比对照组高, 患者癌痛改善明显。观察组患者生活质量评分比对照组高, 癌痛减轻后, 患者应激反应减轻, 生活质量随之增高。观察组患者护理后的睡眠质量比对照组高, 通过护理干预后, 患者的疼痛减轻, 心理压力缩减, 生活质量随之提升。在本研究中, 中药穴位敷贴中含有冰片、乳香及没药, 此类药物具有行气活血止痛及改善血液循环功能, 以此减轻患者疼痛感。耳穴压豆采取王不留行籽, 在按压过程中改善患者经络状态, 消除患者疼痛及肿胀, 两种方法联合干预, 达到舒经活络、调节气血的功能, 减轻患者疼痛程度, 提升患者生活质量。癌痛得以控制后, 疼痛有明显减轻, 心理

压力减缓。

综上所述, 在癌痛患者护理过程中, 针对患者心理状态, 为患者施以心理疏导, 并联合耳穴压豆、穴位贴敷有利于提升患者癌痛治疗有效率, 减轻患者疼痛感, 提升患者生活质量, 改善患者睡眠质量, 该护理模式具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 贺婷婷, 贝宴屏. 规范化癌痛护理联合舒缓护理对恶性肿瘤患者放疗期间癌痛控制及生命质量的临床观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (02): 181-184.
- [2] 施蓉妹. 癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29 (S2): 57-58.
- [3] 魏海霞, 季进锋, 穆桂梅, 陈红梅, 顾寄树, 吴喻. 中药封包联合综合中医护理对癌痛患者睡眠质量及数字分级法评分的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (22): 3183-3186.
- [4] 张利花, 杨义平, 周萌. 多学科诊疗模式协作的延续护理对癌痛患者自我护理能力及心理状态的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (20): 2160-2161+2164.
- [5] 孙颖颖. 规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05): 361-362.
- [6] 李秋菊, 杜超, 王慧芳, 王月霞, 陈昊. 多维度疼痛护理模式对晚期肺癌癌痛患者疼痛缓解率及WHOQOL-100评分的影响[J]. 临床研究, 2021, 29 (09): 185-186.
- [7] 侯阿幸. 全程多元化健康宣教模式应用于晚期肝癌癌痛患者的效果及对心理状态的影响[J]. 临床研究, 2021, 29 (09): 190-192.
- [8] Kim Mikyung, Lee Yun Mi. Effect of Knowledge and Attitudes of Cancer Pain Management and Patient-Centered Care on Performance of Cancer Pain Management among Nurses at an Oncology Unit[J]. Korean Journal of Adult Nursing, 2020, 32(1).
- [9] 苏媛媛. 个性化心理护理对晚期肺癌患者癌痛控制有效率、服药依从性及满意度的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16 (06): 140-141.
- [10] 陈伟玲, 陈丽君, 陈丽婵, 王艺群. 枸橼酸舒芬太尼注射液与羟考酮自控镇痛在肿瘤癌痛滴定中针对性护理的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (01): 193-194.

ICSI在解决生殖问题中的应用及存在问题

吕哲熙

成都中医药大学 成都 610000

摘要: 由于多种因素的影响, 男性精液质量出现下降趋势, 为了解决IVF技术也无法解决的问题如严重的少弱精子症, 卵胞浆内单精子注射技术(ICSI)诞生。本文通过回顾性分析和查找大量文献等方法, 分析了ICSI的发展进程与主要应用以及目前ICSI在临床应用中遇见的问题。通过分析发现, 使用ICSI导致子代出生缺陷率为2.33%, 明显高于我国卫生部所公布全国出生缺陷数据, 并且在临床使用该技术过程中可能会对男性身心造成一定的影响, 同时精子选择不当也会降低ICSI的成功率。因此, ICSI可以解决大部分男性因素不孕问题, 但是其导致先天畸形的风险, 精子优选问题仍需要进一步全面详细的研究。

关键词: IVF/ICSI; 辅助生殖技术; 男性不育; 不孕不育

Application and existing problems of ICSI in solving reproductive problems

Zhexi Lv

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000

Abstract: Intracytoplasmic sperm injection (ICSI) was developed in order to solve problems such as severe asthenospermia that IVF could not solve due to the deterioration of semen quality due to a variety of factors. This paper analyzes the development process and main application of ICSI and the problems encountered in the clinical application of ICSI through retrospective analysis and searching many kinds of literature. Through analysis, it was found that the use of ICSI resulted in a birth defect rate of 2.33% in offspring, which was significantly higher than the national birth defect data published by the Ministry of health of our country, and the clinical use of this technology may have a certain impact on men's physical and mental health, while sperm selection improper will also reduce the success rate of ICSI. Therefore, ICSI can solve most of the male factor infertility problems, but the risk of congenital malformation and sperm selection still needs further comprehensive and detailed research.

Keywords: IVF/ICSI, assisted reproductive technology, male infertility, infertility

ICSI (Intracytoplasmic sperm injection) 即卵胞浆内单精子显微注射技术, 也就是第二代“试管婴儿”, 该技术是借助显微操作系统将单一精子注入卵子内使其受精。是在多种显微授精技术如透明带钻孔、透明带部分切除及透明带下授精等的基础上发展起来的, 主要针对精子数量严重不足引起的不育。常规IVF和ICSI是实现受精的两种常见技术。体外受精(IVF)长期以来一直被用于治疗不孕症。虽然它在治疗女性不育症方面发挥了重要作用, 但它并不是治疗严重男性不育症的有效方法。卵胞浆内单精子注射(ICSI)是1992年推出的一种辅助受精方法。

1 世界范围内ICSI使用率的变化趋势

1.1 ICSI使用呈显著增长的趋势

国际辅助生殖技术监管委员会报道了全世界范围内的ICSI使用情况, 来自56个国家的2352个生殖中心1050300个周期的结果显示^[1]: ICSI周期的比率由2002年的57.6%增加到2006年的66.9%; 各个地区ICSI的使用率也不尽相同, 其中中东达到96%、拉丁美洲81%、北美洲70%、澳大利亚和新西兰56%。中国ICSI指征控制相对严格^[2], 增长不如西方国家明显, 但是学术界对ICSI指征是否应该扩展到低获卵数、受精不良史以及不明原因不孕等已经讨论多年, 仍存在很大争议。

1.2 ICSI使用的适用对象在不断扩大

目前, 不仅男性因素不育患者使用ICSI的范围在扩大, 适用对象更是延伸至非男性因素不孕患者。譬如受精障碍、植入前遗传学检测、多次ART助孕没有活产、获卵数较少、高龄、原因不明性不育、不成熟卵的体外培养后、冻融后的卵或毫无指征的患者。美国NASS报道称^[5]1996 ~ 2012年间的1395634个新鲜周期中, 908767个周期(65.1%)使用了ICSI辅助生殖, 其中非男性因素使用ICSI助孕的有896499个周期, 占总ICSI周期的64.2%。在研究期间, 男性因素不育ICSI使用率从76.3%(10876/14259)增长到93.3%(32191/34506); 非男性因素不育ICSI的使用率从15.4%(4197/27191)增长到66.9%(42321/63250), 二者之间有显著性差异。

2 ICSI的临床应用

2.1 精子质量严重异常

严重少精、弱精和畸形精症往往有精子功能的缺陷, 这种精子不能与透明带结合或结合后不能穿过, 或精子顶体酶有缺陷等抑制了受精过程。ICSI则有效地克服这些受精障碍, 起到了治疗作用。Calderon等^[3]对因为精子浓度低、活动度异常或形态畸形而受精率低下不孕夫妇同时进行ICSI和常规IVF对照研究, 结果ICSI组平均受精率为49.5%, 明显高于常规IVF组的19.5%。Barros^[4]报道用一位精液中精子全部不动但示有正常存活精子的患者的精子行ICSI使其成功妊娠, 说明只要精子存活, 即使不活动也有受精能力。

2.2 梗阻性和非梗阻性无精症

调查发现在男性不育中约10%的患者为无精症无精子症分为输精管阻塞性和非输精管阻塞性。对于输精管阻塞者可经手术采集睾丸或附睾精子。Meniru^[5]用附睾和附睾精子对1456个卵行ICSI受精率5%, 临床妊娠率35%(按胚胎移植计算), 胚胎植入率18%, 说明用附睾或睾丸的精子与射出的精子妊娠率相近。李满等^[6]用射出精子、附睾精子、睾丸精子分三组行ICSI结果三组的受精率、卵裂率及妊娠率无显著差异。表明附睾、特别是睾丸精子虽然成熟度低而ICSI是有效的。非梗阻性无精症是因生殖细胞发育停滞而致无精, 因而人们尝试将精子细胞甚至更原始的生殖细胞直接行ICSI。

2.3 常规IVF失败患者

常规IVF未受精率约为10—25%, 大部分为不明原因不育。文献报道非男性因素不育患者常IVF失败的主要原因有: ①取卵日大部分卵母细胞不成熟, 随着体外培养时间的延长卵膜和透明带变韧, 导致受精失败。②

精卵结合障碍。精子与透明带结合后不能发生顶体反应; 也有人认为是体外培养环境使透明带结构发生变化, 影响了精子与它的结合。③卵母细胞与精子发育不同步。李蓉^[7]用常规IVF失败后的130个卵母细胞进行ICSI再授精10个卵母细胞正常受精, 受精率为76.9%。高士友对14个周期中共127个体外受精失败的MII期卵采用ICSI再授精补救, 其再授精后的受精率为55.9。为了避免体外受精的彻底失败, 他们建议在首次IVF时, 将获得的卵分组后分别行体外受精和ICSI。

3 ICSI存在的问题

3.1 ICSI的机械损伤带来问题

ICSI技术(ICSI卵胞浆内单精子注射技术)现代科技的发展为不育症的治疗带来广阔的前景, ICSI技术是最明显的例子。ICSI技术是对一些先前认为不可动摇的生物学教条的挑战。研究显示^[8], 现在人们不仅可以排出体外的精子应用于辅助生殖技术, 而且可以将睾丸、附睾中抽吸到的精子应用于辅助生殖技术, 而且研究表明3种来源不同的精子应用于辅助生殖技术其受精率和怀孕率无显著差异。对于无精子症患者如何预测睾丸中存在精子, 如何避免盲目穿刺带来的疼痛和睾丸损伤, 以及可能出现的睾丸局部血供障碍和睾丸内压力升高导致睾丸的萎缩, 使这种操作对于将来再次获得精子不构成影响, 这也是我们男科工作者要思考的问题。

3.2 ICSI可能造成缺陷

ART与子代出生缺陷的研究证据提示^[9]: ART子代相比自然妊娠(naturally conceive, NC)子代出生缺陷的发病风险呈增加趋势, ART与心脏室间隔缺损、唇腭裂、食管闭锁以及肛门直肠闭锁的发生相关。国内学者^[10]在220例ART子代出生缺陷调查研究中发现, IVF/ICSI及鲜胚移植(embryo transfer, ET)/冻融胚胎移植(frozenthaw edembryo transfer, FET)的子代出生缺陷率分别为2.33%12.20%和2.19%/2.70%, 均明显高于我国卫生部当年所公布全国出生缺陷数据。国外研究显示^[11], ART助孕组的子代出生缺陷率高于NC组, 进一步对不同ART方法比较发现, ICSI组出生缺陷率高于IVF-ET组, ET组出生缺陷率高于FET组。

3.3 ICSI存在放大不孕趋势效应

ICSI需借助显微操作系统将单一精子注射入卵子内使其受精, 因其具有提高重度少弱畸形精子症不育男性精子的受精率, 改变年龄、疾病等因素造成的女性卵母细胞IVF受精困难、多精子受精等优势, 在临床上迅速推广应用。但ICSI毕竟是一种有创性操作, 可能会损伤

卵子的超微结构。同时, ICSI操作使“投胎成功”的精子避开了自然受精过程中的优胜劣汰, 使异常精子可能携带有遗传风险的缺陷基因进入胚胎, 引起胚胎遗传学异常。该项操作后妊娠期母胎风险如胚胎停止发育、自然流产、早产、胎儿发育迟缓和畸形及新生儿出生体质量低、Apgar评分低、先心病和尿道下裂等出生缺陷的相关性研究备受关注。研究表明^[12]ICSI组子代发生Y染色体微缺失的概率明显较NC组高。也为我们从事男性不育症研究的人带来新的思路, 但我们必须认识到ICSI技术对不育症人群的放大效应, 如何避免这种放大效应值得探讨, 充分应用基因芯片技术筛选排除已知的不育症遗传因素, 发现一些未知因素是我们男性科学工作者今后要面对的问题。

4 总结

自ICSI技术诞生之日起, 关于此技术安全性的争议就从未停止。尽管试管婴儿技术发展至今, 已有超过百万的健康婴儿通过ICSI技术出生, 但其远期安全性仍然有待评估。因为ICSI技术和自然妊娠相比较减少了自然选择的筛选, 引入了不可预测的因素, 可能会增加后代异常的发生率。为了患者的整体利益, 国内的规范生殖中心对于ICSI的指征把握都非常严格, 必须在上述指征明确, 或者确认IVF受精障碍的情况下, 才会优先选择ICSI。在评估ICSI技术的安全性时, 应综合考虑患者本身的缺陷和非技术性的影响因素, 给予ICSI技术一个公正的认识。对于ICSI可能的副作用, 不论是置之不理, 或是过分担忧都是不恰当的, 在选择合适的对象和采取严格的操作规程的前提下, 其结果应该是安全可靠的。

参考文献:

[1] Devroey P et al. et al. A review of ten years experience of ICSI[J]. Hum Reprod Update, 2004, 10: 19—28.

[2] 李静越, 等. 中国大陆IVF/ICSI子代出生情况研究现状. 吉林医学, 2013, 34(34): 7240—7242.

[3] Calderon G, et al. Intracytoplasmic sperm injection versus conventional in vitro fertilization: first results. Hum Reprod, 1995;10(11): 2835—2839

[4] Barros A, et al. Pregnancy and birth after intracytoplasmic sperm injection with totally immotile sperm recovered from the ejaculate. Fertil Steril, 1997;67(6): 1091—1094

[5] Meniru, et al. Studies of percutaneous epididymal sperm aspiration (PESA) and intracytoplasmic sperm injection. Hum Reprod update, 1998; 4(1): 57—71

[6] 李满, 等. 用射出精子、附睾精子、睾丸精子显微授精治疗男性不育. 中华外科杂志, 2000; 38(4): 280—281

[7] Rybouchkin AV, et al. Fertilization and pregnancy after assisted oocyte activation and intracytoplasmic sperm injection in a case of round-headed sperm associated with deficient oocyte activation capacity. Fertil Steril, 1997; 68(6): 1144—1147

[8] 桂文武. 单精子胞浆内显微注射的现状及其问题. 西藏医药杂志, 2002, (04): 7—10.

[9] Reefhuis J, et al. Assisted reproductive technology and major structural birth defects in the United States [J]. Hum Reprod, 2009, 24(2): 360—366.

[10] 成洁, 等. 辅助生殖技术子代出生缺陷的分析报告[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(9): 872—874.

[11] Ooki S. Birth defects after assisted reproductive technology according to the method of treatment in Japan: nationwide data between 2004 and 2012 [J]. Environ Health Prev Med, 2015, 20(6): 460—465.

[12] 连方, 等. 辅助生殖技术治疗不孕症中的问题与中医药干预策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(07): 677—681.

喹乙醇对SD大鼠亚急性经口毒性研究

王榆薇 朱邑辰 吴昕橙 陈淑贞 黄河儒 张芳芳*
杭州医学院公共卫生学院 浙江杭州 310035

摘要: 目的: 研究喹乙醇对大鼠的毒性作用, 经28天染毒实验后明确毒作用的靶器官。方法: 选用SD大鼠, 亚急性毒性试验根据大鼠急性经口毒性试验的LD₅₀设空白对照、125、500、2000 mg/kg四个组, 经口染毒28天, 并设对照附加组、高剂量附加组进行后续观察。用Western-blot检测SD大鼠肾脏组织中ALP、LDH、CYP1A1蛋白水平。结果: 雌雄大鼠LD₅₀均为1470 mg/kg, 喹乙醇属低毒级。SD雌雄大鼠的最大无作用剂量为500 mg/kg。肾脏组织中ALP、LDH、CYP1A1蛋白水平均随着喹乙醇浓度增高而增高。结论: 本实验条件下, 喹乙醇对大鼠亚急性经口染毒无明显有害作用水平的饲料中样品浓度为500 mg/kg, 转换成每日平均样品摄入量, 雄性大鼠为53.1 mg/(kg·d), 雌性大鼠为55.1 mg/(kg·d), 喹乙醇28天经口染毒对SD大鼠肾脏有损伤。
关键词: 喹乙醇; SD大鼠; 亚急性经口毒性; 肾脏毒性

Subacute transoral toxicity of quinoethanol in SD rats

Wang Yuwei, Zhu Yichen, Wu Xin Orange, Chen Shuzhen, Huang Heru, Zhang Fangfang*
School of public health, Hangzhou Medical College, Hangzhou, Zhejiang 310035

Abstract: Objective: To study the toxicity of quinethanol in rats and determine the target organs after 28 days. Methods: SD rats were selected for LD₅₀, 125, 500, 2000 mg / kg for 28 days, with control additional group and high dose additional group for follow-up observation. The protein levels of ALP, LDH and CYP1A1 in kidney tissues of SD rats were determined by Western-blot. Results: LD₅₀ was 1470 mg / kg and quinethanol was low toxicity. The maximum non-action dose in SD male and female rats was 500mg / kg. The protein levels of ALP, LDH and CYP1A1 in kidney tissues increased with increasing concentrations of quinethanol. Conclusion: The concentration of 500 mg was 50 m g / kg into average daily sample intake, 53.1mg/ (kg d) in male rats, 55.1 mg / (kg d) and 28-day oral kidney injury in SD rats.

Keywords: quinethol; SD rats; subacute transoral toxicity; renal toxicity

喹乙醇(olaquinox)是一种化学合成的抗生素生长剂^[1], 从喹恶琳-N, N-二氧杂环化合物中衍生出来, 广泛应用于兽药和饲料添加剂^[2]。喹乙醇具有广泛的抗肿瘤作用, 细菌谱强, 抑制细菌生长, 已被广泛应用于治疗细菌性^[3]。然而喹乙醇有严重的副作用^[4], 喹乙醇有蓄积毒性、致突变性、遗传毒性、致癌性、光毒性和生殖毒性的性状已被报道^[5-7]。本研究用SD大鼠进行28天经

口染毒, 为喹乙醇的安全性评价提供实验依据。

1. 实验材料

1.1 药物和大鼠

喹乙醇标准品(纯度≥98%, 上海抚生实业有限公司)。SD大鼠(SPF级别), 雌雄各半, 6~8周龄。

2. 方法

2.1 急性经口试验

雌雄性大鼠均设464、1000、2150、4640mg/kg剂量组, 每组10只, 雌雄各半。试验后观察2周, 观察不同剂量下大鼠染毒后所表现的中毒体征和死亡情况, 并计算LD₅₀。

2.2 SD大鼠28天经口染毒

根据急性经口毒性试验的LD₅₀, 设对照、低剂量、中剂量和高剂量组, 低剂量及中剂量每组10只, 对照和

基金项目: 2021浙江省级创新创业训练项目(S202113023102)。

作者简介: 王榆薇, 2001年5月, 女, 浙江台州人, 本科在读, 研究方向: 预防医学。

通信作者简介: 张芳芳, 1980年11月, 女, 浙江浦江人, 助理研究员, 硕士, 研究方向: 毒理学安全性评价。

高剂量每组 20 只, 雌雄各半。混饲法染毒, 大鼠自由进食, 每周称取摄食量, 连续染毒 28 天。对照、高、中、低剂量组观察 28 天, 高剂量和对照组大鼠各留一半, 染毒结束后继续观察 14 天并进行临床观察、尿常规检查、大体解剖和病理组织学检查、及时记录其体重与饲料消耗量、死亡情况、血液学和血清生化等重要数据。

2.3 肾脏组织 Western-blot

按常规步骤进行, 裂解组织, 提取蛋白, 收集上清液, 测蛋白浓度, 蛋白变性, 凝胶电泳, 转移封闭, 分别加入一抗和二抗, 显影后计算相对蛋白量。

2.4 统计学分析

采用单因素方差分析及 t 检验进行参数检验, 非参数检验采用秩和检验。P>0.05 为无统计学意义, P<0.05 有统计学意义。

3. 结果

3.1 急性经口试验

染毒后, 2150、4640mg/kg 剂量组雌雄性大鼠均见不同程度鼻血、毛发污秽等中毒症状。喹乙醇雌雄性大鼠急性经口 LD50 值均为 1470mg/kg。

3.2 亚急性经口试验

3.2.1 样品摄入量

大鼠在整个染毒时期每日平均样品摄入量详见表 1。

表 1 各剂量组染毒期间每日平均样品摄入量

剂量组	饲料中 样品浓度 (mg/kg)	每日平均样品摄入量 (mg/(kg·d))	
		雌性大鼠	雄性大鼠
对照	0	0.0	0.0
低剂量	125	13.0	13.6
中剂量	500	55.1	53.1
高剂量	2000	188.7	188.5

3.2.2 死亡情况和中毒症状

各剂量组均未出现死亡, 无明显中毒症状。

3.2.3 体重及体重增加量

对照组雌性大鼠第 1~6 周体重和染毒期 (第 1~4 周) 体重增加量高于高剂量组, 高剂量雄性大鼠第 1~6 周体重、染毒期 (第 1~4 周) 体重增加量、附加观察期 (第 5、6 周) 体重增加量低于对照组, 差异均有统计学意义 (p<0.05)。

3.2.4 摄食量

高剂量组雄性大鼠染毒期 (第 1~4 周) 及附加观察期 (第 5、6 周) 平均相对摄食量低于对照组, 有统计学意义 (p<0.05)。

3.2.5 食物利用率

高剂量组食物平均利用率低于对照组, 差异有统计学意义 (p<0.05)。

3.2.6 血液学检查结果

与对照组相比, 高剂量组雌性大鼠染毒期末 WBC、RBC、HGB、HCT 降低, RDW 升高, 附加观察期 RBC、HGB、HCT 降低, RDW 升高; 高剂量组雄性大鼠 WBC、RBC、HGB、HCT、PLT 降低, RDW 升高, 附加观察期末 WBC、RBC、HGB、HCT 降低, RDW 升高, 差异均有统计学意义 (p<0.05)。

3.2.7 血清生化和尿液检查结果

与对照组相比, 各染毒组雌雄性大鼠血清生化检查结果和尿检查各指标未见明显异常。

3.2.8 大体解剖和病理组织检查

均未见明显异常。

3.2.9 脏器重量及脏器系数

与对照相比, 高剂量组雌性大鼠脑、肾、脾脏器系数升高, 高剂量组雄性大鼠脑、脾、胸腺、睾丸、附睾脏器系数升高; 附加观察组与对照组相比, 高剂量组雌性大鼠脑、肾、脾、肾、胸腺脏器系数升高, 肾上腺脏器系数降低, 高剂量组雄性大鼠脑、心、肾、脾、胸腺、睾丸、附睾脏器系数升高。差异均有统计学意义 (p<0.05)。

表 2 大鼠亚急性 (28 天) 经口毒性试验大鼠脏器系数 (% , 平均数 ± 标准差)

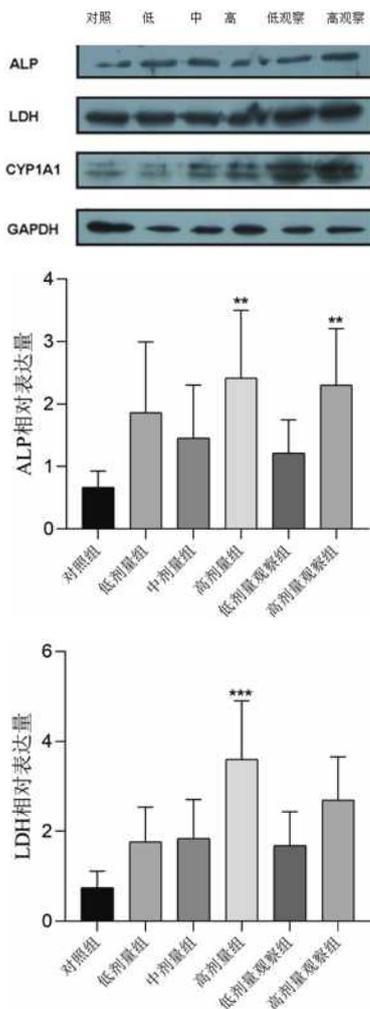
性别	剂量组	动物数	脑	心	肝	肾	肾上腺	脾	胸腺	子宫/睾丸	卵巢/附睾
雌	对照	5	0.76 ± 0.05	0.37 ± 0.03	4.64 ± 0.32	0.81 ± 0.04	0.036 ± 0.007	0.226 ± 0.034	0.238 ± 0.027	0.158 ± 0.011	0.059 ± 0.008
	低	5	0.76 ± 0.05	0.35 ± 0.02	4.15 ± 0.52	0.80 ± 0.06	0.041 ± 0.006	0.232 ± 0.024	0.259 ± 0.024	0.205 ± 0.055	0.063 ± 0.007
	中	5	0.80 ± 0.07	0.36 ± 0.04	4.90 ± 0.48	0.84 ± 0.05	0.041 ± 0.004	0.269 ± 0.025	0.248 ± 0.023	0.193 ± 0.068	0.067 ± 0.011
	高	5	0.95 ± 0.11*	0.40 ± 0.03	4.77 ± 0.85	0.95 ± 0.14*	0.035 ± 0.006	0.286 ± 0.048*	0.262 ± 0.054	0.210 ± 0.058	0.068 ± 0.021
	对照 (附加)	5	0.80 ± 0.05	0.39 ± 0.03	3.29 ± 0.33	0.82 ± 0.08	0.029 ± 0.001	0.265 ± 0.029	0.222 ± 0.036	0.194 ± 0.029	0.071 ± 0.006
	高 (附加)	5	1.07 ± 0.05#	0.50 ± 0.03#	3.50 ± 0.60	0.95 ± 0.08#	0.017 ± 0.011#	0.323 ± 0.024#	0.359 ± 0.028#	0.229 ± 0.056	0.077 ± 0.017

性别	剂量组	动物数	脑	心	肝	肾	肾上腺	脾	胸腺	子宫/睾丸	卵巢/附睾
雄	对照	5	0.55 ± 0.03	0.36 ± 0.04	3.09 ± 0.14	0.75 ± 0.05	0.018 ± 0.007	0.206 ± 0.026	0.177 ± 0.023	0.799 ± 0.031	0.218 ± 0.013
	低	5	0.75 ± 0.10*	0.34 ± 0.02	2.78 ± 0.28	0.85 ± 0.05	0.019 ± 0.005	0.237 ± 0.029*	0.140 ± 0.041*	1.072 ± 0.077*	0.257 ± 0.035*
	中	5	0.55 ± 0.02	0.33 ± 0.07	3.09 ± 0.25	0.77 ± 0.07	0.017 ± 0.006	0.219 ± 0.022	0.145 ± 0.022	0.818 ± 0.033	0.284 ± 0.010
	高	5	0.77 ± 0.03#	0.36 ± 0.01	4.56 ± 0.38#	0.82 ± 0.02	0.039 ± 0.003#	0.242 ± 0.023	0.248 ± 0.011#	0.185 ± 0.024#	0.063 ± 0.004#
	对照 (附加)	5	0.76 ± 0.05	0.37 ± 0.03	4.64 ± 0.32	0.81 ± 0.04	0.036 ± 0.007	0.226 ± 0.034	0.238 ± 0.027	0.158 ± 0.011	0.059 ± 0.008
	高 (附加)	5	0.76 ± 0.05	0.35 ± 0.02	4.15 ± 0.52	0.80 ± 0.06	0.041 ± 0.006	0.232 ± 0.024	0.259 ± 0.024	0.205 ± 0.055	0.063 ± 0.007

注: *与对照组相比 $P < 0.05$, #与对照附加组相比 $P < 0.05$ 。

3.3 喹乙醇对大鼠肾脏组织蛋白表达影响

Western blot 检测肾脏 ALP、LDH 和 CYP1A1 蛋白表达水平, 结果如图所示。与对照组相比, 肾脏组织中 ALP、LDH、CYP1A1 蛋白均随着剂量增大而增多, 高剂量组和高剂量对照组 ALP 水平都有明显上升 ($P < 0.05$), 低剂量观察组有明显的回复 ($P < 0.05$), 高剂量观察组有一定程度的恢复, 但没有统计学意义, 高剂量组 LDH 水平明显低于对照组 ($P < 0.01$)。



4 讨论

本研究目的在于探讨兽药喹乙醇对大鼠的亚急性毒性作用和对肾脏 ALP、LDH、CYP1A1 蛋白水平的影响。喹乙醇剂量选用 125、500、2000 mg/kg 进行 28 天反复经口染毒, 试验结果表明高剂量组雌大鼠均出现不同程度毒作用效应。14 天附加观察期高剂量附加组大鼠仍可见部分血液学指标异常, 部分脏器脏器系数升高; 但未见明显的迟发性毒性作用。在本试验条件下, 喹乙醇大鼠亚急性经口毒性试验无明显有害作用水平的饲料中样品浓度为 500 mg/kg, 雌性大鼠 NOAEL 为 55.1 mg/(kg·d), 雄性大鼠 53.1 mg/(kg·d)。喹乙醇对肾脏等脏器在病理观察中未发现明显异常, 但在蛋白水平已经发生变化, 肾脏组织中 ALP、LDH、CYP1A1 蛋白水平均随着喹乙醇剂量增大而增多。

肾脏组织的病变坏死会使 LDH 释放入组织液中, 可作为肾细胞膜受损的检测指标。碱性磷酸酶 (ALP) 常见于肾脏组织^[8]。这种酶能催化核酸分子脱掉 5' - 磷酸基团, 从而使 DNA 或 RNA 片段的 5' - 磷酸末端转换成 5' - 羟基末端^[9, 10]。碱性磷酸酶升高预示着肾脏功能出现异常, 它主要分布于人体各脏器器官中, 当肝脏功能受到损伤, 碱性磷酸酶也会明显升高^[11]。喹乙醇染毒后, 明显可见大鼠肾脏中的 ALP 增加, 在 14 天观察期内, 低剂量组有一定程度的恢复, 但在高剂量喹乙醇作用下, ALP 水平不容易回复。试验结果表明, CYP1A1 的蛋白水平明显可见随剂量递增且不可恢复。CYP1A1 主要分布于肝脏之外, 与药物代谢相关, 如多环芳烃类的代谢。CYP1A1 的代谢过程可能产生高度亲电性代谢中间产物, 这些代谢产物与生物大分子共价结合, 会导致基因表达改变、染色质形态、和蛋白质分子功能失常以及氧化应激等^[12], 最终可导致肿瘤的发生。

综上所述, 本实验条件下, 喹乙醇对 SD 大鼠有蓄积毒性, 对肾脏有潜在的损伤作用, 应谨慎使用。

参考文献:

- [1]Wang X, Fang GJ, Wang YL, et al. Two generation reproduction and teratogenicity studies of feeding cyadox in Wistar rats. *Food Chem Toxicol.* 2011. 49(5): 1068-79.
- [2]杨彦宁, 欧海军, 谭美英, 隆雪明, 周灿, 陈福华. 高效液相色谱-串联质谱法测定饲料中喹乙醇的不确定度评估. *饲料博览.* 2020. (09): 41-45.
- [3]张鹤营. 具有抗菌活性的新型喹噁啉-N~1, N~4-二氧化物的设计、合成和作用机制研究. 见: 袁宗辉, 主编. (02), 2021.
- [4]Li D, Zhang Y, Pei X, et al. Molecular mechanism of olaquinox-induced hepatotoxicity and the hepatic protective role of curcumin. *Food Chem Toxicol.* 2020. 145: 111727.
- [5]高雨晴. 喹乙醇降低小鼠配子质量及生殖力相关研究. 见: 梁成光, 主编. (09), 2019.
- [6]蒋慧, 程林丽, 扶晓, 张鑫. 喹烯酮及其代谢物的毒性预测及验证. *饲料工业.* 2016.37 (24): 44-50.
- [7]张君宜, 吐尔逊阿依·买买提, 刘瑞鑫, 谭翕元, 李晓丹. 喹乙醇检测方法研究. *河南农业.* 2019. (23): 62+64.
- [8]伍金秋, 钟清. 血清碱性磷酸酶在慢性肾脏病矿物质和骨代谢紊乱发生发展中作用的研究进展. *山东医药.* 2018.58 (21): 102-105.
- [9]胡亦然, 杨国强. 基于苾荧光体系的碱性磷酸酶探针, 2019.
- [10]曹冶, 于吉峰, 谢晶等. 中药提取物对小鼠维生素A急性中毒中晚期的影响. *西南农业学报.* 2020.33 (12): 2800-2806.
- [11]Wang X, Zhang W, Wang Y, et al. Acute and sub-chronic oral toxicological evaluations of quinocetone in Wistar rats. *Regul Toxicol Pharmacol.* 2010. 58(3): 421-7.
- [12]侯健, 孙娥, 宋捷等. 肝脏药物代谢酶CYP450与中药肝毒性的关系. *中国中药杂志.* 2016.41 (15): 2774-2780.

慢性乙肝证治体会及调护

朱智慧

四川省成都市彭州市中医医院

摘要: 慢性乙型病毒性肝炎病因病机病理复杂, 通过中医分型、治法以及实验室检查, 探讨治疗慢性乙型病毒性肝炎的主要方剂, 阐述其基本中医辨证论治, 西医基本药理作用, 普及慢性乙型病毒性肝炎患者生活饮食调护, 为临床和科研提供一定帮助。慢性肝炎的治疗主要基于无痛的一般原则, 结合肝胆的生理特点, 可灵活应用于疾病的治疗。为理气活血、清热利湿的治疗方法提供了实证依据。虚证要求滋养中通经络, 滋阴养血柔肝, 中医药防治本病历史悠久, 经验丰富, 值得我们总结和研究。

关键词: 慢性乙型病毒性肝炎; 中医药治疗法; 体会调护

Treatment and nursing of chronic hepatitis B syndrome

Zhahui Zhu

Pengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu city, Sichuan Province

Abstract: Chronic hepatitis b viral pathogenesis pathology is complex, through the classification and treatment of traditional Chinese medicine and laboratory examination, exploring main prescriptions for the treatment of chronic hepatitis b viral hepatitis, expounds its basic treatment based on syndrome differentiation of traditional Chinese medicine, western medicine basic pharmacological effects, popularization of chronic hepatitis b patients with viral hepatitis life diet aftercare, provide certain help for clinical and scientific research. The treatment of chronic hepatitis basically is based on painless general principle, combines the physiology characteristic of the gallbladder, and can apply flexibly in the treatment of the disease. It provides the empirical basis for the treatment of regulating qi and promoting blood circulation, clearing heat and dampness. Deficiency syndrome requires nourishing the channels and collaterals, nourishing Yin, nourishing blood, and softening the liver. TCM prevention and treatment of this disease has a long history and rich experience, which is worth our summary and research.

Keywords: chronic viral hepatitis B; Chinese medicine therapy; experience nursing

引言:

慢性乙型肝炎(CHB)通常是急性乙型肝炎长期治疗和复发的结果。乙型肝炎病毒(CHB)是一种严重威

胁人类健康的常见疾病。据世界卫生组织统计, 全球有20亿人感染乙型肝炎病毒, 其中3.5亿人经常感染。但我国乙肝患者人数众多, 约有2800万乙肝病例, 慢性乙肝也成为常见的非传染性疾病。西医认为, 慢性乙型肝炎病毒的发病机制是由于病毒因素, 即HBV基因突变和乙型肝炎病毒DNA整合, 以及免疫反应低下^[1]。随着抗病毒药物的普及, 乙型肝炎向肝硬化和肝癌的快速转变将会减少和改善。慢性乙型肝炎的症状从轻到重, 有时无症状或无法解释, 导致疾病反复发作, 容易被患者忽视, 进而发展为肝病和肝癌。

慢性乙型肝炎是一种非常严重的疾病, 是最难治疗的疾病之一。随着中医对该病防治的广泛研究, 不同类

作者简介: 朱智慧(1979年8月生), 男, 四川广元人, 现任职于四川省彭州市中医医院, 中医内科主治医师, 方剂学硕士研究生学位。本科毕业于四川省成都中医药大学, 研究生毕业于天津中医药大学。在《中医杂志》发表了“白花蛇舌草治疗粉刺”《山西中医》发表了“古代哮喘组方用药配伍规律探讨”等文章。主要从事中医内科临床工作, 擅长中医肝胆、脾胃病诊断和治疗, 以及慢性病的中医调理。

型的宏观和微观证候相结合,增加了药物的影响。临证时治疗虚、气血、湿热、痰瘀可进一步提高疗效。

目前,中医学对本病的病因病机有多种不同的观点,包括毒邪说、正虚说、瘀血说和多因说。对于病毒性乙型肝炎,通常认为发病的第一阶段是湿气、血热、毒邪、善恶之争。若余邪不清,则失理,病程延长,导致气血病,肝脾郁结,湿热郁结,血管郁结,肝功能不全,导致正虚邪实发为本病^[2]。中药在防治慢性乙型肝炎方面有特殊的益处和用途。如今,中药常采用清热解毒、行气活血、强胆健肾的方法。在医学研究中,我根据患者的症状、体征、舌腕、生化和彩色多普勒检查,首先总结出以下几种治疗慢性乙型肝炎的证候。

一、证型分类

1、肝郁脾虚型

症状和体征:胁肋胀痛,时痛时止,或肝区不适感,心烦失眠,脘闷食少,暖气神倦,大便时溏等症,舌质淡红或边红,薄白或薄腻,脉细弦或细滑。

生化检查:乙肝血清抗原好,滴度低;抗原或乙型肝炎病毒载量呈阳性或阴性;肝组织中乙型肝炎的最佳水平较低,转氨酶很高或正常。

治法:疏肝健脾,养血护肝

方药:柴胡白术散

柴胡、白术、白芍、党参、泽泻、茯苓、何首乌、丹参、三七粉、白花蛇舌草。

方药:柴胡平肝,白芍平肝,二药合用治肝郁,香附安滞,茯苓主治气滞,利水三焦。泽泻健脾,除湿中和;何首乌养血益阴;丹参三七散养血活血化痰护肝;白花蛇舌草,清肝明目。预防湿热疫毒怀旧。试验表明,柴胡能减轻肝细胞炎症,治愈坏死肝细胞,白术能抑制肝糖原减少,增加白蛋白,纠正白蛋白和球蛋白比例异常,三七能改善肝脏微循环;有扩胃、消除肠气、白术改善胃肠分泌的作用;党参,夜交藤,促进血细胞的再生和生长;白花蛇舌草净化肝脏毒素,主要具有保肝、健胃、镇静、镇痛等作用。

经验:慢性乙肝,病毒持续存在且难以治愈,患者心理压力,思想包袱沉重。血液。在疏肝、化滞、理气的基础上,还要注意保护脾胃,防止疾病进一步蔓延。对于胁肋疼痛明显加金铃子散;噯腐吞酸加平胃散;肝脾失调腹痛加痛泻药方;咽中痰阻加半夏厚朴汤等,临床随证加减治疗即可。

2、肝肾阴虚型

症状与体征:胁肋隐痛不适,泛酸潮热、头昏眼花,

腰膝酸软,少寐多梦,舌质红少苔,脉细弦或细数。

生化检查:血清乙肝表面抗原阳性,滴度高;e抗原或乙肝病毒DNA阳性率高、滴度高;肝组织乙肝表面抗原和核心抗原阳性率高。

治法:护肝肾、疏肝解毒

食谱:一贯煎

西洋参、麦冬、生地、枸杞、当归、川楝子、鳖甲、石斛、板蓝根。

方中生地、鳖甲、枸杞子、当归、北沙参、麦冬、石斛等滋阴、软肝养肾、川楝子散肝气,补而不腻、排毒。

实验表明,枸杞提取物可提高血清和肝磷脂含量,促进肝细胞重构,改善肝功能,促进不定性抵抗。保肝护肝,同时提高机体造血功能,符合补血疏肝的中药。

经验:临床上要严格了解肝肾阴虚的基本体征,根据症状增减。侧肋痛,用柴胡代替川楝,适当加佛手柑、枳壳抑脾健脾;湿热反复者,速加银尘、白花蛇舌草清热解毒;鼻出血和鼻出血是无限的。加入阿胶、旱莲草滋阴凉血止血。本证主要因阴虚所致。治疗过程中不宜单纯补补,以防湿热肝火加重。

3、湿热留恋型

症状体征:右肋热痛或拒按,心烦易怒,口苦咽干,少寐多梦,或大便干结,咽红,或乏力,厌食油腻,纳差,或严重出现巩膜黄疸,舌质红苔厚腻,脉弦滑或弦数。

生化检查:血清乙肝高抗原呈阳性,分级高,乙肝e抗原和乙肝病毒HIVDNA大部分呈阳性,滴度高,转氨酶明显升高或保持正常。

治法:去热除湿,清火解毒

方药:小柴胡汤益肝汤

柴胡、黄芩、甘草、黄柏、姜黄、紫草、白花蛇舌草、虎杖、茯苓、猪苓、生地、蒲公英、桑寄生、丹参。

方药:黄芩、黄柏、白花蛇舌草、蒲公英、紫草清热解毒,凉血安神,解三焦热毒;还添加了姜黄、柴胡、虎杖,用于疏肝散结,清热利湿。丹参增强清热解毒、活血化瘀的功效;茯苓、猪苓、生地滋阴生津、健脾去湿,桑葚滋补肝肾、清热、散湿解毒,配以扶正药,有利于更好地清除湿热,达到扶正的目的是为了消除邪恶。临床观察证实,柴胡、甘草对肝损伤有明显的抗实验作用,治疗病毒性肝炎疗效满意。现代医学认为,小柴胡汤具有预防干细胞坏死、促进干细胞再生、调节免疫、刺激IL-1/IL-2和干扰素等作用^[4]。

经验:从慢性病毒性乙型肝炎的临床表现来看,该综合征患者多见。一是南方天气多云潮湿,此外,他们喜

欢吃油腻、甜味和浓稠的食物。久而久之，湿热积聚更为常见。因此，在治疗湿热型慢性乙型肝炎时，可以根据患者的个体情况，灵活增减散热不忘湿、除湿不忘热。

4、脾肾阳虚型

症状和体征：胃冷或潮红，食欲不振，腹胀，嗜热怕冷，疲倦乏力，精神不振，乏力，面色黧黑，乏力，两侧疼痛，夜尿频，清且小便长，腰膝冷痛，粮无变化，舌淡或胖，苔白或流涕，脉细弱。

生化检查：血清乙肝表面抗原阳性，滴度最低；乙肝e抗原或乙肝病毒DNA阳性，也可能为阴性；肝组织乙肝病毒DNA阳性率低。

治法：温阳补气，健脾益肾

方药：鱼仙雪灵汤

黄芪、白术、防风、茯苓、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、枸杞、灵芝、白花蛇舌草。

方解：方中玉屏风散，茯苓补肺健脾，加强中州运；淫羊藿、巴戟天、菟丝子温补脾肾，加入酸甘化阴的枸杞子、灵芝，以免助火耗伤肝血；白蛇舌草解湿毒。冯继诚^[5]认为疾病的预后是善恶斗争的结果。但乙肝患者的正气失常，有时药物与证候相配也难有疗效，正气就是养气。因此，临床上可用于补肺养肾，提高机体抵抗力，有利于治疗乙肝，排除不良毒素。

经验：很多本证患者先天不足，脾胃虚弱，体质虚弱，免疫功能低下，不刺激机体对抗病毒，但患者身体症状较多。因此，在治疗中，首先要调理肝脾肾。在鼓励身体对抗病毒的同时，在治疗过程中，避免过度使用温热产品。常采用扶阳养阴之法，以防阴阳偏，促进怀旧湿热。

5、气滞血瘀型

症状和体征：右侧疼痛如针刺，持续，夜痛明显，头晕腹痛；或体重减轻、皮肤黧黑、失眠和噩梦；或伴有腕腹胀满，倦怠乏力，舌质黑或紫，边有瘀斑，羽毛细白或细黄，脉沉弦或涩。

生化检查：血清乙肝表面抗原阳性，滴度介于肝肾阴虚和湿热怀旧之间；乙型肝炎e抗原或乙型肝炎病毒DNA阳性，这类型的病人更容易引起身体不适。与病毒抗争持续，有早期肝硬化解决阶段的趋势。

治法：活血化瘀，益气解毒

方药：复肝散

太子参、姜黄、郁金、鸡内金、三七粉、土鳖虫、鳖甲、蒲公英、虎杖、黄芩、丹参、茜草。

方药：方中太子参、鸡内金益气健脾；姜黄、土

鳖虫、郁金、丹参活血化瘀、姜黄、虎杖、软煎散结；三七散改善血液循环，止血，保护肝脏；蒲公英、黄芩、茜草活性清热解毒。

经验：肝脏是藏血的脏腑，血液的顺畅循环有赖于肝内气的调节。若肝痛，则气先滞，后经络滞。久而久之，则成瘀滞，肝脾萎缩。肌肉表面疼痛而停止，有红血痣，或脾虚气滞，气虚生化失调，导致气虚或气血不足，湿热瘀毒不能清除，过度久而久之，气滞血瘀，残毒潜入血中，经络不通易发生炎症和肿胀。因此，治疗本型的基本方法是疏肝养血，活血化瘀，并辅以清热解毒。丹参和姜黄的剂量根据患者血瘀的严重程度进行调整。

二、讨论

激发机体对抗病毒病程较较长，有的是母婴携带传播感染，有的是自身免疫力低下感染后未清除而长期携带，长期反复迁延而形成。中医认为本病以湿热为主，在治疗上早期要区分湿热轻重，病位上要分清上焦、中焦、下焦之湿热。慎用大苦大寒清热解毒药，过用这类药易损伤脾胃，导致湿热困脾，难以清化，以致留恋不去，疾病缠绵反复不愈。应根据乙型肝炎病毒感染患者的情况制定适当的治疗方案，包括充足的休息、充足的饮食和营养、情绪波动、酒精和肝损伤药物以及抗抑郁药的正确使用。改善和恢复肝功能的药物。明智的食物对于肝细胞的修复和再生，增强免疫力，提高免疫力，促进肝脏恢复至关重要。

在慢性乙型肝炎的治疗中，多以苦寒来清静、化瘀解毒，开创新法。但在临床证候中应注意健脾疏肝的药物应少苦寒。临床上常有部分患者治疗后不仅无效，反而加重，或出现腹痛、腹泻、厌食等其他症状。其原因是苦寒，明利多，伤肝脾。肝体的阴阳能行气，助脾运化。肝出脾，则全身清气上扬，浊气尽降。苦寒药虽能散热除湿，但易使肝气不升泄，使少阳火上升，通气无力，引起脾虚，引起食欲不振等中症。当调解消失，兴衰歪曲时，说明辩证法虽然合理，治疗过度，但治疗肯定是无效的。

所以，在临床上，我们要正确处理好祛邪与扶正关系，才能更好预防和治疗激发机体对抗病毒进一步发展，提高患者生活质量。

三、调护

对于激发机体对抗病毒饮食调护不必过分强调忌口，饮食可多样化原则是清淡、易消化、富有营养。

1、脂肪提供

使用植物油和低动物脂肪，当肝功能不佳时，应相

应减少脂肪摄入, 尤其是通过控制胆固醇供应。

2、蛋白质提供

蛋白质是人体所有细胞组织和组织的基础, 当病人患上肝病时, 由于肝细胞受损, 导致人体免疫系统降低, 需要蛋白质进行修复, 所以需要分配. 每天每日供给足够的蛋白质, 其中, 优质蛋白质占50%。

3、能量提供

适当的能量可以节省蛋白质消耗, 增加体力, 促进肝细胞的再生和修复; 此外, 乙肝患者多休息少运动, 高糖高热量的食物容易导致暴饮暴食。在病毒进一步繁殖、肝功能正常的情况下, 建议患者适当运动, 改善营养状况, 避免营养不良加重肝炎。

4、碳水化合物提供

适当提高碳水化合物量, 以利于肝糖元的储备, 保护肝脏、维持肝脏功能。

5、烹调方法

宜用蒸、煮、烩、炖、炒等方法, 不宜吃煎、炸、熏、烤等食品。

6、食品选用

慎用食品添加剂, 杜绝霉变及各种腐败变质食品。

7、维生素

尤其是B族维生素, 维生素C, 维生素A的供给要丰富。

四、结论

中药具有温补作用, 能促进机体抵抗力的提高, 有

助于疾病的恢复。保护肝脏和降低酶的药物。目前, 许多保肝降酶药物属于中药或从中药中提取的药物, 包括从中药中提取的复方甘草酸苷和双环醇。应根据慢性乙型肝炎病毒患者的具体情况, 制定适当的治疗方案, 包括充足的休息、充足的营养和营养、心理调整、避免酒精和药物肝损伤、正确使用中药等。改善和恢复肝功能的药物。明智的营养对于肝细胞的修复和再生, 增强免疫功能, 调节免疫功能, 促进肝功能的恢复至关重要。

治疗慢性乙型肝炎, 中医治疗效果还是比较好的, 中医讲究辨证施治, 建议患者对症下药。经过医生诊治后, 配合中药合理治疗, 使药物发恢最佳的治疗效果的。乙肝能否治愈取决于三个原则: 及时治疗原则。合理处理原则。定期治疗的原则。按照常规程序, 不要半途而废。

参考文献:

[1]张定风.乙型肝炎的发病机理用临床.重庆:重庆出版社, 1992.207

[2]曾玲.汪永苏.疏肝理脾活血汤治疗慢性乙型肝炎138例[J].成都中医药大学学报, 1998, 21(4): 22-23.

[3]刘渡舟, 程昭寰.肝病证治概要.北京.人民卫生出版社.2013: 32-33.

[4]张学海.郭秀珠.小柴胡汤对慢乙肝HBVM及ALT影响[J].中国中医药信息杂志, 1998, 5(8): 36

[5]冯继成.从肺脏入手治疗乙型肝炎的探讨[J].中西医结合肝病杂志.1995.34(10): 59-60

不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响

黄 晶

赵春玉口腔科诊所 黑龙江哈尔滨 150000

摘要: **目的:** 探讨不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响。**方法:** 选取2020年3月—2021年9月176例在我院行机械通气治疗的患者作为研究对象, 根据入院治疗的先后, 分为对照组(88例)和研究组(88例), 对照组采用12h/次口腔护理, 研究组采用6h/次口腔护理, 对比两组患者呼吸机相关肺炎发生情况、口腔并发症发病率以及治疗情况。**结果:** 研究组患者呼吸机相关肺炎早发型发生率、迟发型发生率与总发生率均低于对照组, 差异显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的机械通气时间与住院时间均低于对照组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的病死率低于对照组患者($P < 0.05$)。**结论:** 在对患者进行机械通气时, 口腔护理时机不同产生的效果也不同, 缩短护理时机有助于改善护理效果, 使用6h/次的护理时机护理效果显著, 效果最佳的口腔护理时机还需进一步探究。

关键词: 不同口腔护理时机; 呼吸机相关肺炎; 早发型; 迟发型; 机械通气

Effect of different oral nursing time on nursing effect of ventilator-associated pneumonia

Jing Huang

Zhao Chunyu Dental Clinic, Harbin, Heilongjiang 150000

Abstract: **Objective:** To explore the effect of different oral nursing opportunities on the nursing effect of ventilator-associated pneumonia. **Methods:** 176 patients who were treated with mechanical ventilation in our hospital from March 2020 to September 2021 were selected as the research objects. According to the order of admission, they were divided into a control group (88 cases) and a study group (88 cases). The control group received 12h/of oral care and the study group received 6h/ of oral care. The incidence of ventilator-related pneumonia, the incidence rate of oral complications, and the treatment of the two groups were compared. **Results:** The incidence of early onset, late onset and total incidence of ventilator-associated pneumonia in the study group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The mechanical ventilation time and hospitalization time of patients in the study group were lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The mortality in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In mechanical ventilation of patients, different oral nursing timing has different effects, shortening the nursing timing is conducive to improve the nursing effect, the use of 6h/ time nursing timing has significant nursing effect, the best oral nursing timing needs to be further explored.

Keywords: different oral care opportunities; Ventilator associated pneumonia; early-onset; Late-onset; mechanical ventilation

引言:

经口气管插管使用呼吸机辅助呼吸是临床危重症患者的重要救治方法, 而呼吸机相关性肺炎(VAP)是其严重的并发症, 发病率、病死率较高, 严重影响患者的治疗效果和预后, 给予科学有效的口腔护理, 对于VAP的防治具有重要意义, 但口腔护理时机选择存在争议, 不同时机进行口腔护理虽然均可达到抑制细菌、清洁口

腔的目的, 但其VAP发生时间、口腔并发症等方面存在差异^[1]。本研究结合我院诊治的141例机械通气患者临床资料, 分析不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月—2021年9月176例在我院行机械

通气治疗的患者作为研究对象^[1], 根据入院治疗的先后, 分为对照组 (88例) 和研究组 (88例)。其中对照组患者中, 男女患者分别为42例与46例; 年龄为19~47岁, 平均年龄为 (36.17 ± 4.52) 岁; 损伤原因: 颅脑外伤、腹部外伤、胸部外伤、其他分别为28例、24例、26例与10例。研究组中患者中, 男女患者分别为52例与36例; 年龄为20~48岁, 平均年龄为 (37.32 ± 4.46) 岁; 损伤原因: 颅脑外伤、腹部外伤、胸部外伤、其他分别为26例、25例、26例与11例。对比两组患者的性别、年龄等一般情况, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用传统口腔护理, 护理人员医嘱对患者口腔实施消毒处理, 使用生理盐水及无菌棉球擦拭口腔内部, 每日擦拭3次, 每次维持时间以10min为宜, 避免口腔内存在分泌物; 研究组采用改良口腔护理, 具体内容如下: 护理人员综合评估患者病情及使用呼吸机时间, 为其营造良好舒适的护理条件, 床头可适当抬高25°~35°, 头部可偏向一侧, 由护理人员为主导, 使用无菌生理盐水对患者口腔进行冲洗, 由另一名护理人员抽取生理盐水, 把导管头部置于患者嘴角附近, 缓慢将导管内无菌生理盐水射向口腔内分泌物较多的黏膜处, 指导患者口含生理盐水5s左右, 后使用吸痰液管抽取口腔内的生理盐水, 每次维持时间约10min, 每天进行2次^[2-3]。

1.3 观察指标

对比两组患者呼吸机相关肺炎发生情况、口腔并发症发病率以及治疗情况, 进行分析。呼吸性相关肺炎的诊断标准为: 出现咳嗽、浓痰等临床症状, 肺部百岁湿啰音, X线显示存在炎性浸润性病变。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS 19.0统计学软件进行处理, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者呼吸机相关肺炎发生情况对比

研究组患者呼吸机相关肺炎早发型发生率 (10.23%)、迟发型发生率 (12.50%) 与总发生率 (22.73%) 均低于对照组发生率 (22.73%)、迟发型发生率 (26.14%) 与总发生率 (48.87%), 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 呼吸机相关肺炎发生情况比较 [n (%)]

组别	n	早发型	迟发型	总发生率
研究组	88	9 (10.23%)	11 (12.50%)	20 (22.73%)
对照组	88	20 (22.73%)	23 (26.14%)	43 (48.87%)
χ^2	-	4.995	5.249	13.078
P	-	0.025	0.022	0.000

2.2 两组患者治疗情况对比

表2 治疗情况比较 [$\bar{x} \pm s, n (%)$]

组别	n	机械通气时间	住院时间	病死率
研究组	88	8.35 ± 1.98	16.89 ± 3.77	5 (5.68%)
对照组	88	14.87 ± 2.68	25.53 ± 3.92	14 (15.91%)
t/ χ^2	-	18.355 7	14.902 5	4.779 1
P	-	0.000	0.000	0.029

3 讨论

呼吸机相关肺炎是临床气管插管器械通气治疗患者常见并发症之一, 主要由机体长期经过呼吸机进行呼吸, 其自身呼吸道湿化功能及自净能力下降, 外加口腔黏膜分泌物增加导致。临床针对其如未能实施有效促使干预, 不仅会影响其正常通气, 也会对其预后造成影响。改良口腔护理是临床在常规护理基础上做出的提升措施, 能够进一步围绕患者口腔情况实施护理, 通过使用生理盐水对口腔实施冲洗及冲击过程中实施抽吸工作, 减少导管对口腔内壁造成的刺激, 同时有效清除口腔内分泌物、坏死组织, 以满足患者对于干预效果的满意需求。改良口腔护理是临床在常规护理基础上做出的提升措施, 能够进一步围绕患者口腔情况实施护理, 通过使用生理盐水对口腔实施冲洗及冲击过程中实施抽吸工作, 减少导管对口腔内壁造成的刺激, 同时有效清除口腔内分泌物、坏死组织, 以满足患者对于干预效果的满意需求。VAP是医院获得性肺炎最严重的类型, 也是机械通气治疗常见的并发症。VAP的发生会延长机械通气时间、增加口腔并发症发生风险, 有效预防和降低VAP的发生具有重要的临床价值。VAP的危险因素较多, 例如呼吸道防御能力降低、呼吸机管路等器械发生污染等都会造成VAP发生, 且与胃肠道病原菌纵向移位和口咽部定植菌被误吸入呼吸道密切相关。因此, 预防重点是口腔护理, 预防病原微生物传播、及时纠正宿主感染危险因素。研究显示, 不同口腔护理时机对VAP的发生存在一定影响。

4 结束语

综上所述, 在对患者进行机械通气时, 口腔护理时机不同产生的效果也不同, 缩短护理时机有助于改善护理效果, 使用6h/次的护理时机护理效果显著, 效果最佳的口腔护理时机还需进一步探究。

参考文献:

- [1]牛家兰. 口腔护理对经口气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎研究进展[J]. 临床护理杂志, 2014 (3): 57-59.
- [2]翟慧群, 徐丽, 班博, 等. 首次口腔护理时间对气管插管患者早发性呼吸机相关肺炎发生率的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31 (6): 499-501.
- [3]高丽娟, 陈婉, 李霞, 等. ICU护理人员对口腔护理预防呼吸机相关肺炎的知信行调查及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14 (5): 84-86.

肿瘤相关成纤维细胞在乳腺癌微环境中的研究进展

贺蒲星 吴耀禄

延安大学附属医院腺体血管外科 陕西延安 716000

摘要: 乳腺癌的发病率逐年上升。乳腺癌的生物学行为不仅取决于肿瘤自身, 肿瘤微环境在乳腺癌的发生发展中也扮演着至关重要的角色。肿瘤相关成纤维细胞是肿瘤微环境中的重要成分, 通过分泌生长因子、趋化因子等参与肿瘤的生长、侵袭与转移。

关键词: 乳腺癌; 肿瘤微环境; 肿瘤相关成纤维细胞

Research progress of tumor-associated fibroblasts in breast cancer microenvironment

Puxing He, Yaolu Wu

Department of Glandular Vascular Surgery, Affiliated Hospital of Yan 'an University, Yanan, Shaanxi, 716000, China

Abstract: Breast cancer is one of the most common malignant tumors, and its incidence is increasing year by year. The biological behavior of breast cancer not only depends on the tumor itself, but also plays an important role in the occurrence and development of breast cancer. Tumor-associated fibroblasts are important components of tumor microenvironment, and participate in tumor growth, invasion and metastasis by secreting growth factors, chemokines and cytokines. This article reviews the tumor-associated fibroblasts in the breast cancer microenvironment.

Keywords: Breast cancer; Tumor microenvironment; Cancer-Associated Fibroblasts

引言:

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。近年来我们发现以癌症为中心的治疗方法并不足以根除恶性肿瘤, 因为癌症基质也可能会促使恶性肿瘤的复发并产生治疗耐药性^[1]。最近免疫治疗的进展表明, 靶向肿瘤微环境也是控制肿瘤进展的强有力工具^[2]。

1. CAFs的定义

肿瘤微环境即肿瘤基质, 包括肿瘤细胞附近的所有非癌成分。在其的所有基质细胞中, 肿瘤相关成纤维细胞 (Cancer-Associated Fibroblasts, CAFs) 是最丰富的, 并在癌症进展中起关键作用^[1]。在生理条件下, 成纤维细胞以静止状态存在。当组织损伤时, 它们可以被激活, 并在创面愈合反应中发挥重要作用^[3]。用于识别CAF的最常见标志物是 α -平滑肌肌动蛋白^[4]。然而, 它们的表达水平有明显的差异, 其中大部分也在正常的细胞中表达^[5]。

2. CAFs的来源

有报道称CAF可能是由癌症干细胞、发生上皮-间充质转化的癌细胞、间充质干细胞或这些细胞的组合产生。目前报道最多的CAF前体是间充质干细胞。由

于脂肪组织是间充质干细胞的丰富来源, 而乳腺系统嵌入在脂肪组织中, 这些细胞很可能是乳腺癌中CAFs的组成部分^[2]。

3. CAFs的相关介质

3.1 TGF- β

在肿瘤进展过程中, 人乳腺癌CAFs越来越多地以自分泌的方式获得转化生长因子 β (TGF- β) 信号^[6]。Weber等表示TGF- β 1、外泌体等脂质介质是促进CAF来源的细胞向CAF转化的驱动力^[7]。Kojima等通过研究表明小鼠乳腺癌细胞通过TGF- β 信号启动和维持成纤维细胞向CAF分化^[8]。类似地, Neuzillet等表示肿瘤细胞可通过分泌TGF- β 1逃避免疫监视^[9]。Huang等研究发现在h2o2处理的成纤维细胞中, TGF- β 1诱导的自噬通过上调 α -SMA、FAP- α 和下调Cav-1激活CAF^[10]。在Jena等的研究中提示, TGF- β 1有可能通过上调p44/42 MAPK信号通路诱导耐药^[11]。Zonneville等表明, CAFs通过TGF- β -纤维连接蛋白轴的机制促进肿瘤血管的形成^[12]。

3.2 SDF-1

参与CAF激活的生长因子和细胞因子如SDF-1,

对肿瘤细胞的活力也有深远的影响^[2]。M.A.等人通过检测CHEK2对乳腺基质成纤维细胞的影响发现,缺乏CHEK2的间质成纤维细胞的促迁移及侵袭作用是通过增加SDF-1和IL-6的分泌来介导的^[13]。Ouyang等人通过进行动物实验发现,雌激素可能通过刺激CAF分泌SDF-1 α 而募集MDSCs进入肿瘤微环境发挥促肿瘤作用^[14]。Papatheodorou等通过研究CXCR4和SDF1在76例浸润性乳腺癌中的免疫表达发现,SDF-1和CXCR4在癌组织中的表达均高于癌旁正常乳腺组织^[15]。

3.3 外泌体

外泌体是由细胞的质膜产生并释放的微小载物囊泡^[16]。Chen等研究发现,CAF释放的外泌体Wnt10b,通过典型的Wnt信号通路促进肿瘤细胞上皮间质转化导致转移^[17]。Dou等表明,CAF来源的外泌体促进乳腺癌中miR-92和PD-L1的表达,从而促进T细胞的耐受性并逃脱宿主的免疫^[18]。Wu等发现,粘着斑激酶(FAK)通过整合素等细胞表面受体介导信号转导,对CAF外泌体的调控有助于改变CAF影响肿瘤细胞活性能力^[19]。

4. 结语

综上所述,CAF在调节治疗疗效方面发挥着重要作用。然而,免疫治疗的最新进展表明,靶向肿瘤微环境是控制肿瘤进展的一个非常有利的工具。CAF在未来改善治疗结果方面显示出巨大的潜力,靶向肿瘤微环境成为抑制乳腺癌生长和转移的一种新策略。

参考文献:

[1]Chen, X. and E. Song, Turning foes to friends: targeting cancer-associated fibroblasts. *Nature reviews. Drug discovery*, 2019. 18(2): p. 99-115.

[2]Houthuijzen, J.M. and J. Jonkers, Cancer-associated fibroblasts as key regulators of the breast cancer tumor microenvironment. *Cancer Metastasis Rev*, 2018. 37(4): p. 577-597.

[3]P, B., Wound healing and the role of fibroblasts. *Journal of wound care*, 2013. 22(8): p. 407-412.

[4]Kalluri, R., The biology and function of fibroblasts in cancer. *Nature reviews. Cancer*, 2016. 16(9): p. 582-598.

[5]Meng, M.B., et al., Pericytes: a double-edged sword in cancer therapy. *Future Oncol*, 2015. 11(1): p. 169-79.

[6]Mezawa, Y., et al., CD26 expression is attenuated by TGF- β and SDF-1 autocrine signaling on stromal myofibroblasts in human breast cancers. *Cancer Medicine*, 2019.

[7]Weber, C.E., et al., Osteopontin mediates an MZF1 - TGF- β 1-dependent transformation of mesenchymal stem cells into cancer-associated fibroblasts in breast cancer. *Oncogene*, 2015. 34(37): p. 4821-4833.

[8]Kojima, Y., et al., Autocrine TGF- β and stromal cell-derived factor-1 (SDF-1) signaling drives the evolution of tumor-promoting mammary stromal myofibroblasts. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2010. 107(46): p. 20009-20014.

[9]20.

[10]Huang, M., et al., TGF- β 1-activated cancer-associated fibroblasts promote breast cancer invasion, metastasis and epithelial-mesenchymal transition by autophagy or overexpression of FAP- α . *Biochemical Pharmacology*, 2021. 188: p. 114527.

[11]Chandra Jena, B., et al., Paracrine TGF- β 1 from breast cancer contributes to chemoresistance in cancer associated fibroblasts via upregulation of the p44/42 MAPK signaling pathway. *Biochemical Pharmacology*, 2021. 186: p. 114474.

[12]Zonneville, J., et al., TGF- β signaling promotes tumor vasculature by enhancing the pericyte-endothelium association. *BMC Cancer*, 2018. 18(1).

[13]Al-Rakan, M.A., S. Hendrayani and A. Aboussekhra, CHEK2 represses breast stromal fibroblasts and their paracrine tumor-promoting effects through suppressing SDF-1 and IL-6. *BMC Cancer*, 2016. 16(1).

[14]Ouyang, L., et al., Estrogen-induced SDF-1 α production promotes the progression of ER-negative breast cancer via the accumulation of MDSCs in the tumor microenvironment. *Scientific Reports*, 2016. 6(1).

[15]Papatheodorou, H., et al., Expression patterns of SDF1/CXCR4 in human invasive breast carcinoma and adjacent normal stroma: Correlation with tumor clinicopathological parameters and patient survival. *Pathology - Research and Practice*, 2014. 210(10): p. 662-667.

[16]Lowry, M.C., W.M. Gallagher and L. O'Driscoll, The Role of Exosomes in Breast Cancer. *Clinical Chemistry*, 2015. 61(12): p. 1457-1465.

[17]Chen, Y., et al., Aberrant low expression of p85 α in stromal fibroblasts promotes breast cancer cell metastasis through exosome-mediated paracrine Wnt10b. *Oncogene*, 2017. 36(33): p. 4692-4705.

[18]Dou, D., et al., Cancer-Associated Fibroblasts-Derived Exosomes Suppress Immune Cell Function in Breast Cancer via the miR-92/PD-L1 Pathway. *Frontiers in Immunology*, 2020. 11.

[19]Wu, H., et al., FAK signaling in cancer-associated fibroblasts promotes breast cancer cell migration and metastasis by exosomal miRNAs-mediated intercellular communication. *Oncogene*, 2020. 39(12): p. 2539-2549.

MDM2基因与前列腺癌相关性的初步研究

于佳¹ 张景楠² 李文博¹ 李秀秀¹

1. 宁夏医科大学基础医学院 宁夏银川 750004

2. 宁夏医科大学临床医学院 宁夏银川 750004

摘要: 目的: 本研究立足于公共组学数据库, 采用生物信息学方法对前列腺癌和MDM2基因数据进行分析, 以期前列腺癌分子标志物的判定奠定基础。方法: 使用SPSS23.0软件对数据进行分析, 采用 χ^2 检验、t检验和非参数检验等方法对患者相关因素进行组间比较。结果: 1.MDM2的表达基于不同因素表达结果各有不同: 在正常人与高加索患者间的表达差异极显著, 有统计学意义($P=0.00776<0.01$); 在正常人与TP53突变患者间的表达差异有统计学意义($P=0.0351<0.05$); 在正常人与格里森得分6的患者及格里森得分6与9的患者间的表达均有统计学意义($P=0.0152<0.05$, $P=0.0475<0.05$), 在格里森得分6与7的患者之间, 差异极显著有统计学意义($P=0.00646<0.01$)。2. 经Log-Rank检验比较, MDM2的表达水平基于格里森评分是患者预后的不良因素, $P=0.00033<0.01$, 差异极显著且有统计学意义。3. 经Log-Rank检验, MDM2相关基因NOTCH、LED3和FRS2和NDUF87的表达水平不是前列腺癌患者预后的不良因素。结论: 前列腺癌的发病率和死亡率与人群所处地域和种族相关; 临床诊断应重视TP53突变及格里森得分指标, 尽早检测。

关键词: 前列腺癌; MDM2; 表达

Preliminary study on the correlation between MDM2 gene and prostate cancer

Jia Yu¹, Jingnan Zhang², Wenbo Li¹, Xiuxiu Li¹

1. School of basic medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia, 750004

2. School of clinical medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia, 750004

Abstract: Objective: Based on the public omics database, this study used bioinformatics methods to analyze the data of prostate cancer and MDM2 gene, in order to lay the foundation for the determination of molecular markers of prostate cancer. **Methods:** spss23.0 software was used to analyze the data χ^2 test, t-test and non parametric test were used to compare the related factors of patients between groups. **Results:** 1. The expression of MDM2 was different based on different factors: the expression difference between normal people and Caucasian patients was statistically significant ($p=0.00776<0.01$); The expression difference between normal people and patients with TP53 mutation was statistically significant ($p=0.0351 < 0.05$); There was significant difference between normal people and patients with Gleason score 6 and patients with Gleason score 6 and 9 ($p=0.0152 < 0.05$, $p=0.0475 < 0.05$), and there was significant difference between patients with Gleason score 6 and 7 ($p=0.00646 < 0.01$). 2. Compared with log rank test, the expression level of MDM2 based on Gleason score was a bad factor for the prognosis of patients, $p=0.00033<0.01$, The difference was very significant and statistically significant. 3. By log rank test, the expression levels of MDM2 related genes notch, ledm3, FRS2 and nduf87 are not adverse factors for the prognosis of prostate cancer patients. **Conclusion:** the incidence rate and mortality of prostate cancer are related to the region and race of the population; Clinical diagnosis should pay attention to TP53 mutation and Gleason score index, and detect them as soon as possible.

Keywords: prostate cancer; MDM2; expression

基金项目: 宁夏自然科学基金 (2020AAC03156)

前列腺癌 (prostate cancer, PC) 是泌尿系统的常见肿瘤之一, 极大危害男性健康。据统计, 2018年全球有近130万新发病例和35.9万死亡病例, 占男性恶性肿瘤发病率的13.5%, 高居第二; 占男性恶性肿瘤死亡率的6.7%, 高居第五^[1]。在中国, 前列腺癌的患病率也在逐年增加^[2]。前列腺癌发病隐匿, 发现时已多为晚期。目前还不能对其有效治疗^[3, 4]。因此, 对患者进行早期诊断并治疗, 能极大提高患者的生存率, 而筛选前列腺癌的生物标志物对其预防和前期诊治都具有重要意义。

鼠双微体基因2 (murine double minute 2, MDM2) 广泛存在于正常人体的各个器官中, MDM2的过度表达与多种恶性肿瘤的发生和发展相关^[5-9], 与前列腺癌也有着密切联系^[10]。癌症基因组图谱 (the cancer genome atlas, TCGA) 是目前最大的公共组学数据库, 近年来国内外学者通过生物信息学方法对这个数据库进行了多项研究^[11-13]。本研究利用TCGA的基因数据集, 筛选与前列腺癌相关的基因MDM2并对其进行生物信息学分析, 为前列腺癌的早期诊断及生存预后提供依据。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

利用电脑、校园网及图书馆资源, 以“prostate cancer; MDM2”作为关键词, 从TCGA数据库搜索基因数据, 对数据进行收集和整理。

1.2 评价指标

评价MDM2与前列腺癌的关联性从三方面入手: 基因表达、预后生存率以及其他基因的相关性。

1.2.1 基因表达相关指标: 样本、种族、年龄、格里森评分和TP53突变状态。

1.2.2 预后生存率相关指标: Kaplan-Meier法分析患者的总体生存率结果。

1.2.3 与其他基因的相关性: 从正、负相关两方面着手。

1.3 统计学方法

使用SPSS 23.0软件对数据进行统计分析, 采用 χ^2 检验、t检验和非参数检验等方法对患者相关因素进行比较, 所有数据均以平均值 \pm 标准差(SD)或患者人数和百分比表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[14]。

2 结果

2.1 MDM2的表达结果

经比较分析, 得出:

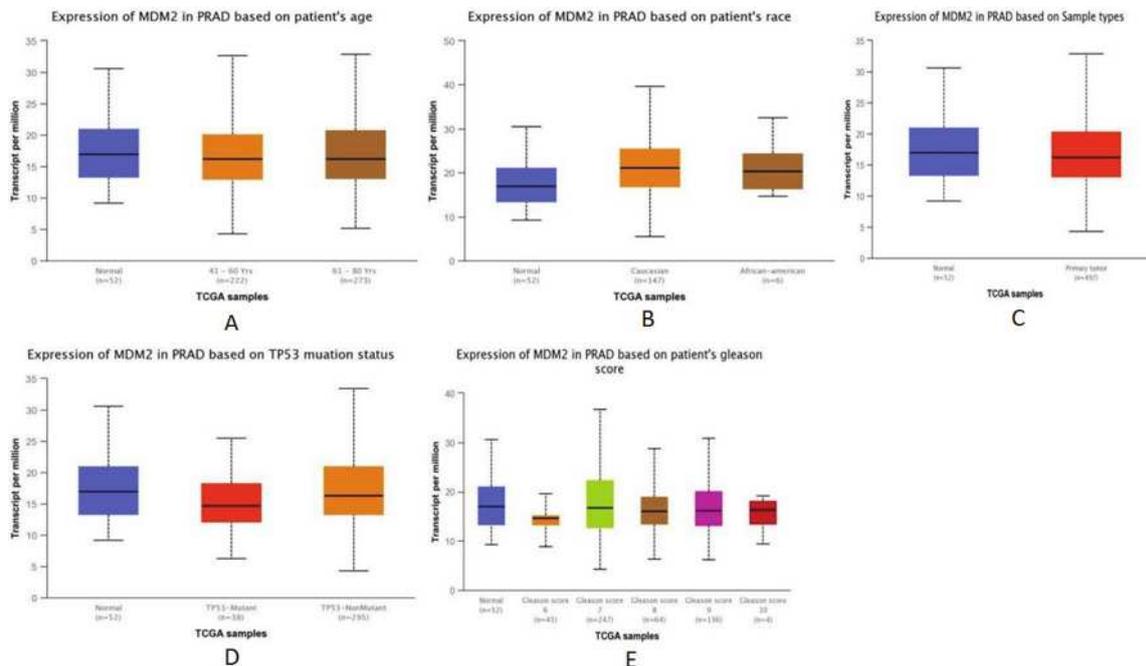


图1 MDM2在前列腺癌中的表达结果

A. 基于患者年龄, B. 基于患者种族, C. 基于样本类型, D. 基于TP53突变状态, E. 基于患者的格里森分数

1. MDM2的表达在患者年龄41-60岁与61-80岁间的比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2. MDM2的表达在正常人与高加索患者之间比较, 差异极显著且有统计学意义 ($P=0.00776 < 0.01$)。

3. MDM2的表达在正常组织和前列腺癌组织中的比较没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

4. MDM2的表达在正常人与TP53突变前列腺癌患者间比较, 差异显著且有统计学意义 ($P=0.0351 < 0.05$)。

5. 在正常人与格里森分数为6至9的前列腺癌患者中, MDM2的表达在正常人与格里森得分6的患者以及格里森得分6与9的患者之间差异显著有统计学意义 ($P=0.0152 < 0.05$, $P=0.0475 < 0.05$); 在格里森得分6与7的患者之间, 差异极显著有统计学意义 ($P=0.00646 < 0.01$)。

2.2 MDM2表达水平对患者生存期的影响

利用Kaplan–Meier法分析影响患者预后生存的危险因素^[15], 包括样本类型、种族、格里森评分和分子特征。经Log–Rank检验比较, 格里森评分是患者预后的不良因素, 差异极显著, 有统计学意义 ($P=0.00033 < 0.01$), 如图2B。

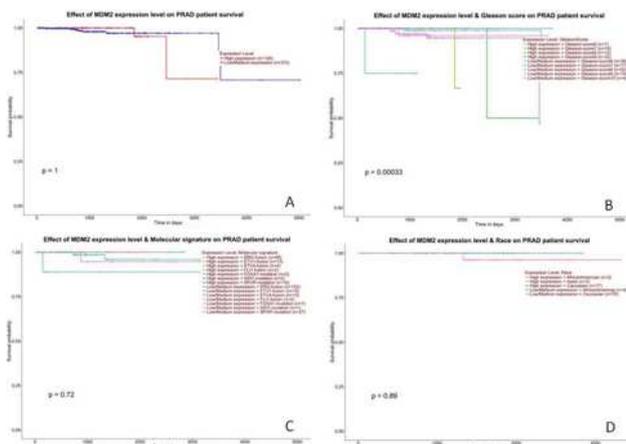


图2 Kaplan–Meier 曲线分析患者的总体生存率与样本类型 (A)、患者格里森评分 (B)、分子特征 (C) 和患者种族 (D) 的关系

2.3 MDM2与其他基因的相互作用

2.3.1 筛选基因: 正相关的基因NOTCH、LEDM3和FRS2, 负相关基因NDUF87。

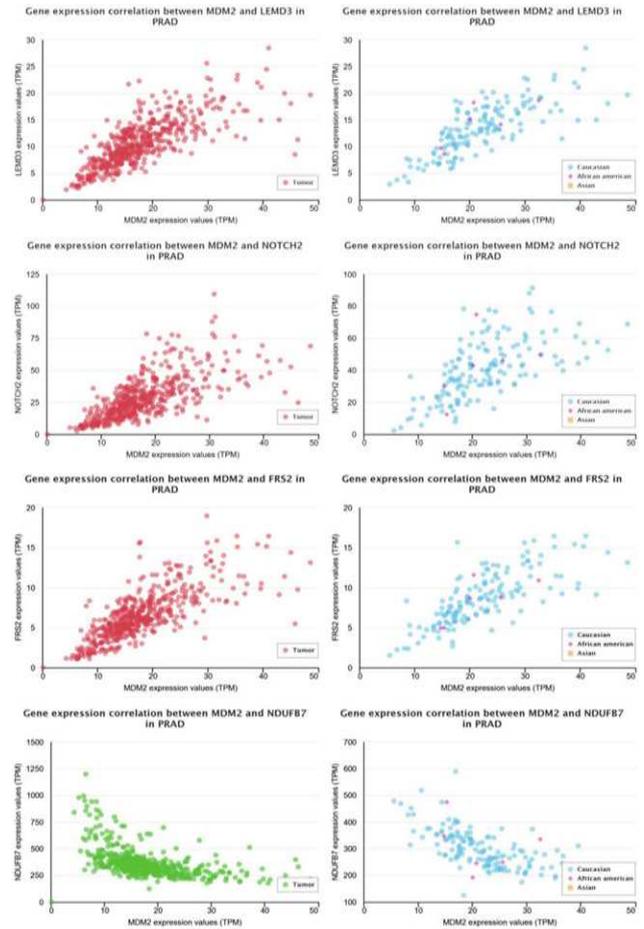


图3 MDM2的相关基因

2.3.2 MDM2相关基因表达水平对前列腺癌患者生存期的影响结果

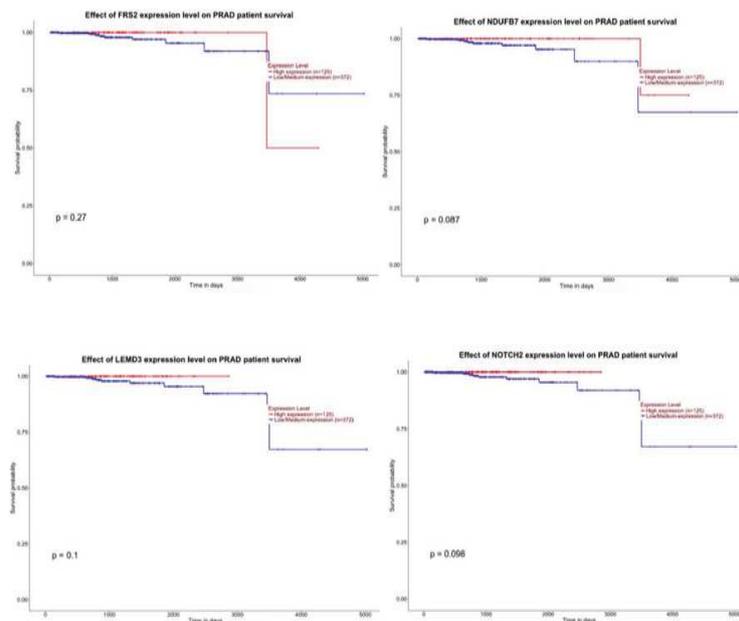


图4 NOTCH、LEDM3和FRS2和NDUF87表达水平对前列腺癌患者生存期的影响

经Log-Rank检验比较得出, NOTCH、LED3M3、FRS2和NDUF87的表达水平并非患者预后的不良因素, 差异没有统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

经比较研究, 前列腺癌的发病率和死亡率与人群所处地域和种族息息相关。不仅如此, 前列腺癌的产生和恶化过程包涵着多种分子的突变, 这些变化可以借助前列腺癌基因表达的变化来反映。TP53基因是一个重要的抑癌基因, 其突变可导致其空间构象改变, 丧失抑癌功能, 导致肿瘤细胞无节制扩增, 预后较差。而格里森评分可反应前列腺癌组织的分化程度, 评分越高, 恶性程度越高。在本研究中, MDM2的表达基于TP53突变和格里森得分6的患者在与正常男性的比较中, 差异均具有统计学意义。提示我们, 临床对前列腺癌的诊断, 应重视这两个指标。

参考文献:

[1] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019[J]. *CA Cancer J Clin*, 2019, 69(1):7-34.

[2] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115-132.

[3] 刘定益, 楚晨龙, 周燕峰等. 215例前列腺癌治疗分析[J]. *中国现代医学杂志*, 2017, 27(8): 128-132.

[4] Liu DY, Chu CL, Zhou YF, et al. Analysis of 215 cases of prostate cancer treatment[J]. *Chin J Modern Med*, 2017, 27(8):128-132.

[5] Jainagul I, Elnura T, Nazira A, et al. The association of polymorphic markers Arg399Gln of XRCC1 gene, Arg72Pro of TP53 gene and T309G of MDM2 gene with breast cancer in Kyrgyz females[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1): 758.

[6] Ding H, Dai Y, Ning ZY, et al. Murine double minute 2 SNP T309G polymorphism and urinary tract cancer[J].

Medicine, 2016, 95(12):2941.

[7] Tian XD, Wang B, Guo JT, et al. The MDM2 T309G polymorphism and risk of lung cancer: An updated meta analysis of 10, 186 cases and 14, 155 controls[J]. *Panminerva Medical*, 2016, 58(4): 341-348.

[8] Chen JY, Yang H, Wen J, et al. Association between positive murine double minute 2 expression and clinicopathological characteristics of esophageal squamous cell carcinoma: A Meta-analysis[J]. *Diseases of the Esophagus*, 2016, 29(7): 856-863.

[9] Xue ZW, Zhu XL, Teng YC. Relationship between murine double minute 2(MDM2) T309G polymorphism and endometrial cancer risk: A Meta-analysis[J]. *Medical Science Monitor*, 2016(22): 3186-3190.

[10] Wang C, Cai L, Liu J, et al. MicroRNA-30a-5p inhibits the growth of renal cell carcinoma by modulating GRP78 expression[J]. *Cell Physiol Biochem*, 2017, 43(6): 2405-2419.

[11] Xu S, Kong D, Chen Q, et al. Oncogenic long noncoding RNA landscape in breast cancer[J]. *Mol Cancer*, 2017, 16(1):129.

[12] Giulietti M, Occhipinti G, Principato G, et al. Weighted gene co-expression network analysis reveals key genes involved in pancreatic ductal adenocarcinoma development[J]. *Cell Oncol*, 2016, 39(4): 379-388.

[13] 顾方六. 现代前列腺病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 276.

[14] 鲍镇美. 晚期前列腺癌的治疗新动向[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2002, 23(2): 69-71.

[15] 韩苏军, 张思维, 陈万青等. 中国前列腺癌发病现状和流行趋势分析[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2013, 18(4): 330-334.